Gama Cerqueira

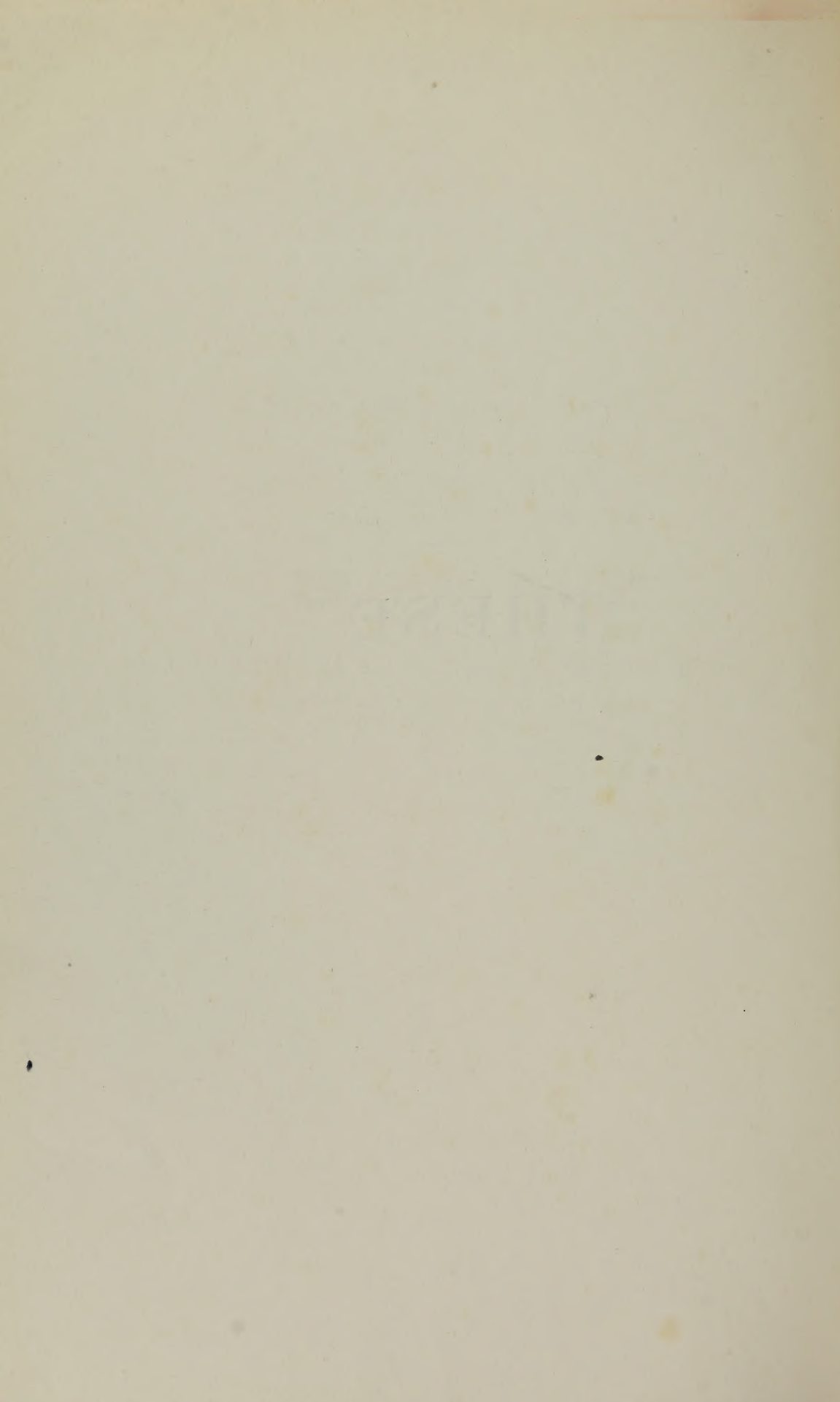
Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro

THESE

DO

Dr. Gama Cerqueira

1882

THESE

DISSERTAÇÃO

Secção medica — CADEIRA DE HYGIENE

HYGIENE DA PRIMEIRA INFANCIA

PROPOSIÇÕES

Secção Sccessoria — CADEIRA DE PHARMACOLOGIA E ARTE DE FORMULAR

DO OPIO

Secção cirurgica — CADEIRA DE PATHOLOGIA EXTERNA

DO STRABISMO

Secção medica — CADEIRA DE MATERIA MEDICA E THERAPEUTICA

VIAS DE ABSORPÇÃO DOS MEDICAMENTOS

APRESENTADA Á

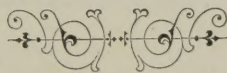
FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

em 30 *de Setembro e perante ella sustentada*
a 18 *de Dezembro de* 1882

PELO

Dr. Nicoláo Barboza da Gama Cerqueira

Natural de Goyaz

OBTENDO APPROVAÇÃO PLENA

RIO DE JANEIRO
Typographia de José Neves Pinto — Rua da Quitanda n. 145

1882

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR

Conselheiro Dr. Vicente Candido Figueira de Saboia

VICE-DIRECTOR

Conselheiro Dr. Antonio Corrêa de SouzaCosta

SECRETARIO

Dr. Carlos Ferreira de Souza Fernandes

LENTES CATHEDRATICOS

Drs.:

Cons. F. J. do C. e Mello Castro Mascarenhas.	Physica medica.
Conselheiro Manoel Maria de Moraes e Valle.	Chimica medica e mineralogia.
João Joaquim Pizarro	Botanica medica e zoologia.
José Pereira Guimarães	Anatomia descriptiva.
Conselheiro Barão de Maceió	Histologia theorica e pratica e anatomia pathologica.
Domingos José Freire Junior	Chimica organica e biologica.
João Baptista Kossuth Vinelli	Phisiologia theorica e experimental.
João José da Silva	Pathologia geral.
João Damasceno Peçanha da Silva	Pathologia medica.
Pedro Affonso de Carvalho Franco	Pathologia cirurgica.
Conselheiro Albino Rodrigues de Alvarenga.	Materia medica e therapeutica, especialmente brasileira.
Luiz da Cunha Feijó Junior	Obstetricia.
Claudio Velho da Motta Maia	Anatomia topographica, medicina operatoria experimental, apparelhos e pequena cirurgia.
Conselheiro Antonio Corrêa de Souza Costa.	Hygiene e historia da medicina.
Conselheiro Ezequiel Corrêa dos Santos	Pharmacologia e arte de formular.
Agostinho José de Souza Lima	Medicina legal e toxicologia.
Conselheiro João Vicente Torres Homem	Clinica medica.
Cons. Vicente Candido Figueira de Saboia.	Clinica cirurgica.

LENTES SUBSTITUTOS

Drs.:

João Martins Teixeira Augusto Ferreira dos Santos	Secção de sciencias accessorias.
Antonio Caetano de Almeida Oscar Adolpho de Bulhões Ribeiro João da Costa Lima e Castro	Secção de sciencias cirurgicas.
Nuno Ferreira de Andrade José Benicio de Abreu	Secção de sciencias medicas.

LENTES INTERINOS

Drs.:

Cypriano de Souza Freitas	Anatomia e physiologia pathologicas.
Daniel Oliveira Barros de Almeida	Clinica obstetrica e gynecologica.
Pedro Affonso de Carvalho Franco	Clinica cirurgica.
Nuno Ferreira de Andrade	Clinica psychiatrica.
Oscar Adolpho de Bulhões Ribeiro	Clinica de molestias cutaneas e syphiliticas.
Hilario Soares de Gouvêa	Clinica ophtalmologica.
João Paulo de Carvalho	Clinica medica.

N. B. — A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

A MEUS PAES

A' MEMORIA DE MEU AVÔ

O Major Firmino de Toledo Barboza

A' MEMORIA DE MEUS PRESADOS PRIMOS E PADRINHOS

VISCONDE E CONDESSA DO RIO NOVO

A' MEMORIA

Do meu nunca esqueoido amigo

Damazo José de Miranda Carvalho

A meus parentes e amigos

Lembrança.

Aos meus collegas

Saudades.

A meus mestres e especialmente aos Snrs.:

Conselheiro Barão de Maceió.
Dr. José Pereira Guimarães.
Dr. João Baptista Kossut Vinelli.
Dr. Nuno Ferreira de Andrade.
Dr. João Paulo de Carvalho.

Profundo acatamento e perpetua gratidão.

Aos meus particulares amigos os Drs.:

Benjamim A. da Rocha Faria.
Henrique Carlos da Rocha Lima.

A' vossa illustração, aos vossos esclarecidos e assiduos cuidados devo mais de uma vez a saude e talvez a vida; á vossa nunca desmentida benevolencia e amizade, prudentes conselhos que mais de uma vez me foram de grande utilidade durante a minha vida academica; permitti que vos dê aqui um publico testemunho do muito que vos devo e da minha amizade e dedicação sem limites.

Ao Illm. Snr. Commendador Manoel Dias da Cruz e sua Exma. Esposa

Em vossa casa encontrei, quando mais d'elles precizava, os cuidados, a affeição de minha Familia ausente, a par de uma bondade rara e nunca desmentida.

Dividas taes nunca se pagão.

Aos meus bons amigos e collegas

Dr. João Frederico Abbott.
Dr. Francisco Betim Paes Leme.
Dr. João Paes Leme de Monlevade.
Dr. Joaquim Xavier Pereira da Cunha.
Drs. Francisco, José e Manoel Telles Barreto de Menezes e suas Exmas. Familias.

INTRODUCÇÃO

No homem succedem-se as idades lentamente e as modificações que imprimem no organismo, se effectuão gradativamente, sem transição brusca; começão, ora mais cedo, ora mais tarde, completando-se mais vagarosamente em uns, com menor lentidão em outros. De um paiz a outro, de um a outro clima, mesmo no proprio paiz de individuo a individuo, essas differentes transformações varião em seu apparecimento e duração.

É esta uma primeira difficuldade opposta ao acôrdo entre os hygienistas quanto á divisão das idades; demais, sendo esta divisão toda convencional e destinada unicamente a facilitar o estudo, póde cada um modifical-a a seu gosto e d'ahi a razão do grande numero de opiniões apresentadas a esse respeito.

Tendo de dissertar sobre — HYGIENE DA PRIMEIRA INFANCIA —, e sendo este assumpto, sobre muito importante, bastante vasto, cumpre-nos determinar antes de tudo o que entendemos por primeira infancia, para podermos deixar de parte tudo o que não estiver positivamente contido no enunciado do nosso ponto.

Adoptamos a divisão proposta pelo professor Becquerel, modificando-a todavia quanto á epocha do nascimento, que não consideramos idade e sim uma epocha da primeira infancia.

Assim, no trabalho que agora encetamos consideraremos esta idade desde o dia do nascimento até 18 mezes ou 2 annos, epocha em que se completa a serie dos vinte primeiros dentes.

É intuitiva a importancia e palpitante o interesse que desperta o assumpto que nos vae occupar.

Quem percorrer com alguma attenção os trabalhos demographicos dos differentes paizes da Europa e os, infelizmente muito imperfeitos, do Brasil e outros paizes da America, não poderá furtar-se á mais dolorosa emoção ao vêr a mortalidade desproporcional que peza sobre as crianças nos primeiros annos, ceifando milhares de vidas, opprimindo seres innocentes e inermes e privando o paiz de grande numero de cidadãos.

A questão da grande mortalidade das crianças occupa seriamente a attenção em quasi todos os paizes da Europa; entre nós porém, apenas o muito illustrado clinico o Exm. Snr. Barão de Lavradio, que por alguns annos com a maior proficiencia presidio a Junta Central de Hygiene Publica, tem-se occupado com o assumpto relativamente ao movimento da população e mortalidade no municipio neutro. É para lastimar que tantos homens eminentes e illustrados do nosso paiz não se tenhão igualmente applicado em aperfeiçoar esses estudos demographicos, dando-lhes a minuciosidade e precisão de que carecem.

Para esse fim, como entende Broca, seria imprescendivel uma estatistica exacta dos vivos e do numero de mortos que fornecerem, com especificação das causas, idade precisa, profissão, circumscripção sanitaria, gráu de abastança ou miseria, etc.

Nem de outro modo comprehendemos que possa tornar-se util uma estatistica com o fim de diminuir a assustadora mortalidade das crianças, maxime em nosso paiz, onde proporcionalmente ella é maior do que em qualquer outro da Europa.

Janssens, sobre um total de 1,020,289 individuos mortos na Belgica durante o decennio de 1850 a 1860, acha para as creanças até 12 mezes a cifra de 212,945, mais de 20 % (20,87) da mortalidade geral;

Bertillon organisou um quadro que é ainda de maior eloquencia: vê-se ali que em 1,000 crianças, do nascimento a 1 anno de idade, sem distincção de sexo, morrem: na França 205 (1857—1866); na Belgica 189,10 (1857—1860); na Inglaterra 178,50 (1857—1866); na Suecia 157,30: de sorte que uma criança ao nascer, tem tantas probabilidades de morrer no

decurso do primeira anno, quantas tem um velho de 80 até aos 85 annos!

É no primeiro mez da vida que a mortalidade attinge ao maximo. Depois do primeiro anno diminue consideravelmente, mantendo-se dos 10 aos 40 annos entre os limites de 5 e 10 por 1,000; ahi começa novamente a crescer, vindo a ser para os 4 paizes:

Idades	França	Belgica	Inglaterra	Suecia
De 75 a 80	127,60	115,50	138,30	124,30
80 a 85	209,80	176,60		185,70

Os trabalhos de Bertillon, Monot, Brochard, Bergeron, Marjolin, etc., mostraram além d'isso que em certas regiões da França essa mortalidade se eleva á assustadora proporção de 90 %!!

Por outro lado, o mesmo Bertillon provou que a mortalidade infantil na Hespanha, Prussia, Italia, Austria, Suissa, Russia e Baviera é ainda maior do que a media na França.

Ninguem por certo poderá olhar tão terriveis estatisticas, sem se sentir profundamente commovido e sinceramente convencido da necessidade urgente de modificar e melhorar as condições que presidem a um tão triste estado de couzas.

Basta isso para mostrar a importancia da questão e quanto é digno de estudo o assumpto de que nos occupamos.

Essa importancia cresce consideravelmente para nós, si attendermos ás condições especiaes do Brasil, onde as poucas estatisticas de que temos conhecimento, quasi todas colligidas á custa de grande paciencia e muito trabalho pelo Exm. Snr. Barão de Lavradio, dão um dizimo mortuario não menos acabrunhador: com effeito, a estatistica mortuaria das dez freguezias da cidade do Rio Janeiro, desde o 1.º de Julho de 1858 até o ultimo de Julho de 1859, colhida pela repartição funeraria e transcripta pelo Dr. Antonio Ferreira Pinto, é a seguinte:

Total dos fallecimentos. 9,623

a saber:

Livres	6,613
Escravos	3,010

Por idades — (excluindo os escravos que não a trazião especificada).

Até 3 mezes	898
» 7 »	173
» 11 »	157
» 17 »	226
» 23 »	173
Até o termo da 1.ª infancia. . .	1,627
Em outras idades	4,839
» idade ignorada	147
Total	6,613

D'aqui resulta, ainda mesmo considerando todos os de idade ignorada como fóra da primeira infancia, uma mortalidade de 26,1 % da mortalidade geral.

Muito mais indicativos são os quadros organisados pelo Exm. Snr. Barão do Lavradio, nos quaes se encontra o seguinte:

— No quinquennio de 1868 a 1872 nasceram nas parochias urbanas d'este municipio 31,443 crianças, das quaes falleceram no decurso do primeiro anno 6,489, o que representa 206 por 1,000, numero equivalente ao da França (205), que, entre os quatro paizes do qnadro de Bertillon, é o que fornece estatistica mais desfavoravel.

Essa desvantagem conserva-se ainda até aos 4 annos, pois do nascimento até essa idade perdemos no quinquennio que nos serve de exemplo, 332 crianças por 1,000, sendo que a França, segundo o quadro citado que nos serve de norma, perde no mesmo periodo de vida 324,45; a Belgica 315,20; a Inglaterra 206,60 e a Suecia 268.

Si a este numero ajuntarmos o dos nascidos mortos (2,102) teremos a lamentar no quinquennio 12,540 vidas ou, termo medio, 2,508 annualmente, só no municipio neutro.

Si examinarmos o quatriennio seguinte de 1873 a 1876, encontraremos:

Em	Nascimentos	N. mortos	M. de dias	de mezes	de 1 a 4 annos	de 4 a 7 annos	Total
1873	6,517,5	578	777	975	1,361	365	4,056
1874	6,909,5	567	640	834	999	158	3,198
·1875	7,474	645	790	902	1,150	179	3,666
1876	7,509	552	885	663	679	162	2,941
	28,410	2,342	3,092	3,374	4,189	864	13,861

Analysando este quadro infere-se que a mortalidade no primeiro anno da vida esteve para os nascimentos durante o quatriennio na proporção de 227,5 para 1,000 e nos quatro primeiros annos na razão de 375 para 1,000, sem contar os nascidos mortos, que elevarião a mortalidade até 1 anno a 286,4 por 1,000 e até 4 annos a 422,6 por 1,000 nascimentos!

De sórte que mais de um terço dos que nascem, morrem até 4 annos.

Isto prova que, não só a mortalidade é superior á dos paizes da Europa acima mencionados, como tambem parece tender a augmentar; e tal resultado é tanto mais para admirar, quanto não existem entre nós em tão alto gráu certas condições desfavoraveis, que em taes paizes se encontrão, como sejão a miseria e a extrema condensação da população.

Lastimamos que a natureza do nosso trabalho e o enunciado do nosso ponto não nos permittão entrar em mais longas considerações a este respeito, posto que estejamos convencido de que é nos trabalhos demographicos organisados com a maior pricisão e com a conveniente minuciosidade, que devem ser procuradas as causas da mortalidade, e portanto os meios de diminuil-a. Lucrarião com isso, o paiz augmentando a sua população, o que nas condições do Brasil seria augmentar sua riqueza, e a sciencia dando aos seus principios maior força e escudando-os com argumentos inteiramente irrespondiveis — os factos e os algarismos.—

Ao Brasil, mais do que a qualquer outro paiz, importa conservar os seus filhos. A sua vastidão immensa em contraste com a exiguidade relativa de sua população, é ao nosso vêr

uma das principaes causas, senão a unica, da lentidão com que caminha na senda da prosperidade e do progresso.

As inexgotaveis riquezas de suas lavras e minas jazem improductivas e inexploradas, a incansavel uberdade do seu solo pede braços que a dirijão; a industria está em embryão e a lavoura quasi na infancia ameaça succumbir á crise que atravessa pela falta de braços que substituão o elemento escravo, que em tão boa hora se extingue.

Não seremos nós por certo quem proteste contra os louvaveis esforços com que se tem procurado dirigir para aqui uma corrente continua de immigração; entretanto, não podemos deixar de manifestar o desejo de que parte das avultadas quantias e aturada solicitude que para isso se empregão, sejão dirigidas no sentido de diminuir essa outra corrente continua de emigração que a morte mantem e que nos rouba grande numero de vidas annualmente.

Vulgarisar os conhecimentos scientificos indispensaveis á bôa hygiene das crianças; estudar quaes as principaes causas da mortalidade e procurar eliminal-as; regularisar e sujeitar á mais severa e esclarecida vigilancia o serviço de locação de amas de leite; reformar as casas de expostos; instituir maternidades; prestar ás mãis indigentes os recursos indispensaveis para proverem á propria subsistencia e á dos filhos, emquanto o seu estado de saude o exigir; taes são, a nosso vêr, medidas que terão como resultados a diminuição sensivel da mortalidade com que a primeira infancia peza nas nossas estatisticas, e o augmento do movimento crescente da população do Estado. Ha milhares de cidadãos a conservar para o progresso material e intellectual do paiz; mais do que isso, milhares de filhos habituados desde o berço ás condições do clima e do trabalho do nosso Brasil e animados pelo patriotismo que, sobre estimulo forte de progresso, é garantia quasi certa de estabilidade.
E taes condições, do maior valôr, não nos podem trazer os immigrados de nenhum paiz.

Não só áquelles que nas altas posições sociaes dirigem os destinos da patria, não só aos homens da sciencia, mas a

todos aquelles que forem estimulados por sentimentos generosos, importa contribuir na medida de suas forças para tão nobre DESIDERATUM.

É o que tivemos em vista fazer nos estreitos limites de nossas forças, quando emprehendemos este insignificante trabalho, cujo plano será o seguinte. Na primeira parte estudaremos a hygiene geral das crianças em sua primeira infancia, e na segunda nos occuparemos da hereditariedade morbida e dos meios hygienicos a oppor-se-lhe.

HYGIENE DA PRIMEIRA INFANCIA

Como atraz expuzemos, chamamos — PRIMEIRA INFANCIA — o periodo da vida que se estende desde o momento do nascimento, até á erupção dos vinte primeiros dentes, isto é, até 18 mezes ou 2 annos.

A hygiene infantil começa na vida intra-uterina e é costume nos tratados especiaes dedicar-se alguns capitulos á hygiene das mulheres durante o periodo de gestação.

Nada diremos a esse respeito attendendo ao caracter especial da nossa dissertação; julgamos, porém, não dever omittir os cuidados a prestar á criança logo depois do nascimento, e delles faremos o nosso primeiro capitulo.

I.º Cuidados a prestar aos recem-nascidos

A criança logo ao nascer acha-se por esse mesmo facto em condições totalmente especiaes. Nenhum periodo da vida é tão critico como a transição do feto á criança.

Até então contida no utero, em um meio de temperatura uniforme e constante, protegida contra as violencias exteriores por uma camada de liquido, acha-se logo ao nascer transportada a um meio cuja temperatura inferior a impressiona por si só: demais está agora exposta ás variações de temperatura, humidade e electricidade do ar, assim como á acção dos corpos que elle tiver em suspensão e tudo isso póde produzir grande numero de molestias, as quaes, entretanto, poderão ser evitadas por uma bem entendida hygiene. A pelle, como outros orgãos, entra em actividade, e, posto que nos primeiros dias da vida seja muito insignificante a transpiração das crianças, as suas secreções pelo contacto do ar podem alterar-se e a irritarão, si a isso não se oppuzer o mais cuidadoso aceio.

Os pulmões até então inactivos e retrahidos, entrão em actividade, achando-se ao mesmo tempo em contacto com o ar, que os póde irritar, assim como á mucosa bronchica, quer pelos corpos que contiver em suspensão, quer pelas suas variações thermicas, hygrometricas ou electricas.

O estabelecimento da respiração traz á circulação profundas modificações: a circulação placentaria desapperece: o sangue, haurido pelo pulmão, passa em maior quantidade pela arteria pulmonar, deixando de passar pelo canal arterial, que se oblitera

ordinariamente com muita rapidez; esta mesma aspiração exercida pelo pulmão, diminuindo a pressão no ventriculo direito, facilita a passagem do sangue da auricula correspondente, dando em resultado a obliteração do BURACO de Botal, e portanto á separação completa da grande e da pequena circulações, da circulação arterial e da venoza.

Não recebendo mais directamente do sangue materno os materiaes para sua manutenção e seu desenvolvimento, tem o organismo de prover á propria subsistencia: entrão para isso em actividade novos orgãos, cuja delicadeza exige que se dirija com prudencia o seu funccionamento: o tubo gastro-intestinal e seus annexos.

Os rins teem nos primeiros dias um augmento de trabalho: a energia das trocas organicas dá em resultado a producção de uratos abundantes, e, absorvendo a criança nos primeiros dias muito pequena porção de liquidos, a parte eliminada pelos rins não é sufficiente para dissolver aquelles sáes, que se depositão nos tubos uriniferos, formando o INFARCTUS URICO dos recem-nascidos, que se encontra muitas vezes nos pannos que recebem as urinas, sob a fórma de um pó vermelho vivo.

A par de toda essa revolução physiologica, que vivamente impressiona o organismo do recem-nascido, elle tem de luttar contra a acção do frio, á qual é extremamente sensivel.

A hematose é ainda muito fraca e elle precisa para viver, de um calor continuo, que até certo ponto substitua o da incubação uterina.

Em todos os paizes a estatistica demonstra a influencia altamente nociva do frio sobre os recem-nascidos, e de facto a mortalidade eleva-se consideravelmente nos mezes frios do anno, e nos mesmos mezes, nos paizes de latitude mais elevada. Mesmo na estação quente das regiões meridionaes, em que as affecções intestinaes graves são muito frequentes e mortiferas, a mortalidade infantil é menor do que na estação fria d'essas mesmas regiões.

Bertillon em 1,000 obitos annuaes de 0 a 1 mez de idade

registra 390 nos quatro mezes mais frios do anno e 290 para os mezes mais quentes.

Marmisse, de Bordeaux, na mesma proporção e idade, consigna 445,6 nos quatro mezes frios e 428,8 nos quatro mezes quentes do anno.

Maher em 1,200 obitos de recem-nascidos na cidade de Rochefort dá: nos mezes de Dezembro, Janeiro e Fevereiro 505 e para o mez de Julho (verão) apenas 39.

O frio determina a morte dos recem-nascidos por dous modos differentes: por uma verdadeira asphyxia devida á contractura e rigidez dos musculos respiratorios; ou então produzindo molestias especiaes que no começo da vida são quasi sempre mortaes.

Em igualdade de condições, tanto mais sujeitas estão as crianças aos effeitos do frio, quanto mais debeis e mais proximas da épocha do nascimento estiverem.

Entre as molestias Á FRIGORE dos recem-nascidos sobresahem: a bronchite, quer media, quer capillar de extrema gravidade; o coryza que, embora sem importancia propria, perturba e ás vezes impede a sucção.

Mais grave do que estas affecções catarrhaes é o SCLEREMA ou endurecimento do tecido cellular. N'esta molestia as crianças apresentão uma algidez progressiva, a respiração e a circulação enfraquecem-se e ellas succumbem do quarto ao quinto dia.

O tetano, que entre nós ceifa tão grande numero de crianças na primeira semana da vida, é incontestavelmente uma das consequencias possiveis das grandes mudanças de temperatura.

Segundo querem muitos auctores, a ictericia dos recem-nascidos é devida tambem á influencia do frio; para outros porém é ella devida a um espessamento da bile, que não póde chegar ao duodeno e stagna na vesicula e nos canaes biliares; ou então é produzida pela obliteração possivel do canal choledoco. Qualquer d'estas opiniões nos parece acceitavel e pensamos que o assumpto requer ainda estudo e observação, porquanto

casos ha em que o frio não póde ser absolutamente invocado como causa da molestia.

O trabalho de eliminação e cicatrisação que se produz no cordão, constitue ainda mais um perigo, si não for dirigido com a delicadeza e cautellas convenientes.

A ferida umbilical, que parece insignificante, não o é para o recem-nascido, onde proporcionalmente é tão importante como uma solução de continuidade de 7 a 8 centimetros em um adulto.

N'estas condições de superficie que suppura, está sujeita a todos os miasmas, contagios e complicações, taes como: phlebites, abcessos, erysipelas e mortificação.

Entre estas, a erysipela é a mais frequente e é de ordinario fatal, quer se termine por gangrena, quer por infecção do organismo.

Estes accidentes, de extrema frequencia nos hospitaes e maternidades, são raros entre nós, onde a população não procura esses estabelecimentos.

O trabalho inflammatorio que produz a eliminação do cordão, póde algumas vezes propagar-se produzindo a phlebite das veias umbilicaes e até da veia porta, aonde estas vão ter; outras vezes a inflammação affecta o peritoneo, determinando a morte por peritonite.

Com estas considerações temos desenvolvido as proposições que exarámos no começo d'este capitulo sobre a crise que atravessa a criança, quando, deixando a vida intra-uterina, começa a ter uma existencia independente.

Cabe-nos agora expender os cuidados que nos deve merecer o recem-nascido e os meios que devemos empregar para garantil-o contra todos os inconvenientes que apontamos.

Tomemol-o ao nascer.

Os primeiros cuidados são geralmente prestados pelo parteiro, porém não nos julgamos por isso dispensados de dizer sobre elles algumas palavras.

Recebido o producto da gestação, si o cordão estiver enrolado em torno do pescoço ou do tronco, deve-se desembaraçal-o e depois é a criança collocada de lado sobre o leito, entre as

pernas da parturiente e com a face na direcção opposta á vulva, afim de pôr-lhe ao abrigo dos liquidos vindos do utero a bocca e as narinas. Estas cavidades serão então examinadas e desembaraçadas das mucosidades e liquido que contiverem.

Procede-se então á secção do cordão, que deve ser feita a cinco ou seis centimetros pouco mais ou menos de distancia da pelle do ventre.

Tem-se discutido para saber si convem ligar o cordão antes de seccional-o e bem assim si convem intervir logo ou esperar que a circulação se interrompa.

Não achamos que haja vantagem em seccionar o cordão entre duas ligaduras, como aconselhão alguns; basta para isso ser algumas vezes preciso deixar sahir algum sangue, como acontece.

No caso de prenhez simples não ha necessidade de ligar o cordão na extremidade placentaria para evitar hemorrhagias; todavia pensão muitos auctores, entre os quaes o professor Dubois, que é conveniente essa precaução porque a placenta conservando-se replecta de sangue, descolla-se com mais facilidade. Além d'isto é incontestavel que a suppressão d'essa ligadura poderia, em alguns casos de prenhez dupla com communicação das placentas ou mesmo com uma placenta unica, dar lugar á morte do segundo feto.

Quanto á epocha em que deve ser feita esta secção, póde-se demoral-a sem inconveniente até a cessação dos batimentos dos vasos: o Dr. Boudin demonstrou mesmo, depois de numerosas observações clinicas e experimentaes, que a ligadura immediata do cordão priva o feto de cerca de 92 grammas de sangue, e Pinard aconselha que nunca se pratique a ligadura senão quando a veia umbilical estiver vasia de sangue; Lacassagne é do mesmo parecer.

Como, porém, a interrupção da circulação feto-placentaria póde faser-se esperar, collocando a mulher em uma posição incommoda e desagradavel, costuma-se com toda a razão separar a criança logo que nasce: entretanto, si esta vier fraca e anemica será talvez conveniente esperar.

Assim pois, collocado o recem-nascido na posição que acima descrevemos e verificado o seu estado de saude, passar-se-ha no cordão uma ligadura 10 a 12 centimetros distante do ventre, e proceder-se-ha á secção do cordão, a qual será feita abaixo da ligadura, com uma tesoura ou outro qualquer instrumento bem cortante.

Apertando a extremidade fetal do cordão com o pollegar e indicador da mão direita, sustentando as nadegas com os outros dedos e passando a mão esquerda sob a nuca e os hombros da creança, transportar-se-ha esta para um leito, mesa ou regaço de qualquer pessoa para isso de ante-mão preparada.

Póde-se então examinal-a com socego, deixar sangrar o cordão si isso for necessario, verificar si não ha na sua baze alguma alça intestinal, e no caso affirmativo reduzil-a antes de passar a ligadura. Esta será feita com um fio de torçal ou cordão não muito fino, a 3 ou 4 dedos do abdomen; o essencial é que não fique o fio tão para a extremidade que possa escapar, nem tão perto da pelle que comprehenda o rebordo cutaneo, que acompanha o cordão.— A constricção exercida deve ser sufficiente para obliterar os vasos sem cortal-os.

Quando o cordão fôr muito espesso e infiltrado, os vasos ficarão mal comprimidos e, desde que aquelle comece a diminuir de espessura pelo escoamento ou evaporação dos liquidos, estes poderão dar lugar a uma hemorrhagia. Para evitar isso, assim como a putrefacção da lympha e suas consequencias (máu cheiro e irritação das partes visinhas), convem espremer o cordão fazendo-o escorregar entre os dedos e mesmo praticar puncções com a ponta de uma lanceta na membrana, tendo o cuidado de não ferir os vasos. Si se receiar que táes meios sejão ainda insufficientes, póde-se dobrar a extremidade ligada, e com as pontas do mesmo fio, comprehender novamente o cordão em uma segunda ligadura.

Feito isto, passa-se a desembaraçar o côrpo da criança da materia sebacea de que se acha revestido, assim como do sangue e outras impurezas que a elle possão ter adherido por accasião do parto. A primeira difficilmente se desprende si não se tiver a cau-

tella de dissolvel-a em oleo, cold-cream ou melhor ainda gemmas d'ovos, que além d'isso a tornão miscivel á agua; limpando-a então com uma esponja fina, fios ou um panno velho e macio, será ella submettida a um banho morno, cuja temperatura não deverá ser inferior á do corpo nem tambem muito superior.

Enxuga-se com uma toalha aquecida e, depois de examinar si as vias naturáes estão perfeitas, passa-se a vestil-a.

Si algumas parcellas da substancia sebácea resistirem a estes meios, não convem insistir em tiral-as a todo custo; esses esforços terião como resultado irritar e talvez mesmo escoriar a pelle da creança, sem necessidade, visto como essa substancia sécca com promptidão e se desprende espontaneamente.

Resta applicar ao umbigo um curativo que o fixe e abrigue de qualquer violencia.

Costuma-se envolvel-o em uma compressa simples fendida até ao meio, ficando o cordão voltado sobre o lado esquerdo e superior do ventre, repousando sobre a parte não fendida da compressa e com as duas partes resultantes da divisão crusadas por cima. Uma outra compressa inteira, macia e quadrada é applicada por cima da primeira; uma attadura de 3 ou 4 dedos de largura e de comprimento sufficiente para fazer duas vezes a volta do corpo, fixa este pequeno apparelho: póde-se, antes de applical-o, envolver o cordão com fios; porém nada menos racional e conveniente do que certas applicações que a pratica ignorante e grosseira tem adoptado, como sejão as do fumo, rapé ou outras substancias irritantes, a de oleo ou azeite fortemente aquecido, de oleo de copahyba, etc.

A ponta da atadura deve ser cosida e não pregada com alfinetes: estes devem ser completamente banidos de qualquer peça de vestuario ou panno de uso das creanças e o apparelho deve ser mudado todos os dias com as cautellas convenientes.

Antes de applicar o pequeno apparelho que acabamos de descrever, convem começar a vestir a creança agasalhando-lhe a cabeça, os braços e o peito; em seguida completa-se o vestuario: este varia conforme os paizes e os meios de fortuna dos paes.

O uso da França, que importámos e é mais geralmente

seguido entre nós, consiste em 3 bonets, um de lã, um de algodão e um de mousseline; uma camisa de linho ou mousseline aberta na parte anterior, o coeiro, uma cinta larga que prende este por baixo dos braços, e um panno dobrado triangularmente e destinado a receber as urinas e as dejecções: entre nós usa-se geralmente de uma só touca; porem muitas vezes vestem ainda uma veste ou camisola por sobre as outras peças.

Achamos preferivel o uso inglez por dispensar o coeiro, que é muitas vezes occasião de compressão dos orgãos thoraxicos, embaraçando-lhes o desenvolvimento, e que além disso prende a criança difficultando-lhe os movimentos dos membros abdominaes, de que carece e com que tanto se compraz. Já Platão o disse em suas Leis — livro II: « Desde o momento em que a criança se torna senhora de seus movimentos, ella os multiplica. Não é a qualidade que procura, mas a quantidade, e tudo a induz a isso ». Não podemos deixar de citar textualmente as energicas expressões com que Jean Jacques Rousseau se exprime na sua Emilia, a respeito dos coeiros:

« Ils crient du mal que vous leur faites; ainsi garrottés vous crieriez plus fort qu'eux. De peur que les corps ne se déforment par des mouvements libres, ou se hate de les déformer en les mettant en presse!. . . Leurs premières voix, dites vous des enfants, sont des pleurs! Je le crois bien! vous les contrariez dès leur naissance; les premiers soins qu'ils reçoivent de vous sont des chaînes; les premiers traitements qu'ils éprouvent sont des tourments! N'ayant rien de libre que la voix, comment ne s'en serviraient-ils pas pour se plaindre! »

Felizmente não é costume entre nós fixar o coeira senão por duas ou 3 voltas de atadura abaixo das axillas e não até aos pés, como ainda é uso em alguns logares da Europa.

Entendemos que, com uma touca e duas vestes amplas e bem longas, a inferior de panno fino e macio, a superior de lã mais ou menos fina, conforme a estação, juntando-se a isto os sapatinhos de lã tão conhecidos de nossas mãis de familia, e o panno proprio para receber as dejecções, está qualquer criança perfeitamente vestida e agazalhada em nosso clima,

principalmente si as vestes forem fechadas até o pescoço e com mangas. O linho tem para as crianças o inconveniente de resfriar-se com muita promptidão.

As vestes usadas entre nós teem ainda o inconveniente de obrigar a voltar a criança em diversas direcções mais de uma vez, imprimindo-lhe abalos que a incommodão e podem ser prejudiciaes.

Um medico italiano o Sr. Duce Sante (SUGLI INCONVENIENTI DELLE FASCIE), tendo em vista evitar ás crianças os abalos por occasião de vestil-as, deixar-lhes livres os movimentos dos membros, impedindo todavia que se descubrão, e ainda evitar a compressão dos orgãos thoraxicos e abdominaes, propoz um vestuario, que na verdade nos parece digno de ser ao menos experimentado. Consiste elle em uma rede de fio de canhamo, seda, ou outra qualquer materia, com a fórma rectangular, contando 60 centimetros de comprimento sobre 45 de largura: as malhas, quadradas, terão 3 centimetro de lado.— A um dos angulos da rede está prezo um cordão ou fita de 90 centimetros de comprimento.

Veste-se a criança com uma .camisa de linho ou algodão e sobre esta, se a estação é fria, um collete de couro inglez (parece-nos que a lã será pelo menos tão bôa). Estas duas peças são abertas posteriormente e fechão-se por meio de fitas. Em seguida estende-se a rede longitudinalmente ficando o angulo que tem o cordão ou fita para cima, e sobre ella dous pannos de linho ou um de lã e outro de linho, conforme á estação. Feito isto, deita-se a criança sobre os pannos, cruzão-se estes por cima, passando pelas axillas para deixar livres os braços; faz-se depois o mesmo com a rede e fecha-se esta, passando o cordão de cima para baixo nas malhas de um e outro lado alternativamente até por baixo dos pés.

Qualquer que seja o vestuario, deve reunir as condições seguintes: ser amplo e agazalhar uniformemente; nunca se porá a lã em contacto com a pelle e renovar-se-ha immediatamente qualquer peça que se molhe. O mais minucioso aceio é de rigor.

Duas a trez horas geralmente depois de nascida, a criança expelle o MECONIUM; quando este se demora muito costuma-se facilitar a sua expulsão, dando algumas colheres pequenas de oleo de amendoas doces ou de xarope de chicoria simples ou composto; todavia, a natureza previdente e sabia apresenta no primeiro leite da mãi (COLOSTRUM) um meio perfeitamente apto para solicitar as contracções dos intestinos, sem irrital-os: assim, quando esta tiver de amamentar, bastará apresentar a criança ao seio logo que tenha repousado das fadigas e dores do parto.

II. Alimentação

No ponto que escolhemos para objecto de nossa dissertação, nenhum assumpto excede em importancia para a prosperidade organica da criança ao que refere-se á sua alimentação: nos desvios d'esta reside a grande maioria de molestias infantis e estriba-se quasi exclusivamente o máo desenvolvimento actual e consecutivo da sua economia.

Ao hygienista compete estudar criteriosamente os preceitos de uma boa alimentação, afim de evitar os erros frequentes e prejuizos inveterados, que originão as mais funestas consequencias de que somos todos os dias testemunhas, e que fornecem os elementos que pela maior parte compõem as desastrosas estatisticas da mortalidade infantil em todos os paizes do mundo.

Com effeito, resulta dos dados colhidos por Meynne nos recenseamentos officiaes belgas de 1851 a 1855, que falleceram n'esse periodo, victimas de affecções gastro-intestinaes 10,223 inviduos, sendo:

de 0 a 1 anno	de 1 á 5 annos	depois de 5 annos
4,767	1,891	3,565

Estes algarismos estão de accordo com a estatistica organisada por Kuborn em 1874 (Relat. do Congresso de Hygiene de Bruxellas), na qual 7,219 individuos mortos de enterite ou diarrhéa, dividem-se do seguinte modo:

De 0 a 1 anno	3,982
De 1 a 7 annos	1,513
Depois de 7 annos	1,724
	7,219

Entre nós não são menos frequentes nem menos fataes, na primeira infancia, as molestias do apparelho digestivo, como se póde verificar pelo estudo dos quadros organisados pelo Exm. Snr. Barão de Lavradio.

D'elles extrahiremos apenas os seguintes algarismos, que se referem ao quatriennio de 1873—1876, e que representão o numero absoluto de mortes:

Molestias	Numero de mortes de 0 a 1 anno	Numero de mortes de 1 a 4 annos	Total
Fraqueza congenita.	1,019	5	1,024
Tetano	1,045	—	1,045
Convulsões.	704	516	1,220
Molestias do tubo digestivo . .	974	748	1,722
Molestias das vias respiratorias .	832	758	1,590

Taes são as molestias que maior numero de victimas nos arrebataram n'este periodo, e entre ellas vê-se que ás do tubo gastro-intestinal cabe a mais importante cifra.

Quer physiologica, quer pathologicamente a nutrição é o facto dominante da evolução organica da criança; o movimento de composição é energico, sobrepuja em muito ao de decomposição; o corpo exige augmento rapido de peso e volume e só póde encontrar os materiaes para isso na alimentação conveniente em quantidade e qualidade.

O leite, esse alimento essencialmente completo, é o unico que convem á criança nos seus primeiros mezes de vida, e aqui nos cabe protestar em nome da humanidade e da sciencia contra o habito que se vae introduzindo em nossas familias, de alimentar com outras substancias os recem-nascidos.

Durante o primeiro anno, a nutrição da criança deve ser feita com um meio LIQUIDO adaptado á força digestiva do seu

estomago, que possa conservar um gráu de calor uniforme e em relação com a temperatura do corpo, e que seja capaz de satisfazer a necessidade immensa de recomposição molecular e de assimilação que exige essa joven economia insaciavel de crescimento, na phrase de Vierordt.

Embora Korovin affirme que os recem-nascidos secretão já pequenas quantidades de saliva, é só no começo da erupção dentaria que esta secreção se patentêa com evidencia e que se torna apta a operar a transformação do amido em assucar; este preceito physiologico condemna o uso dos mingáus, sôpas e outros feculentos como funestos á bôa nutrição infantil nas primeiras epochas da vida.

Quanto ao trabalho de digestão estomacal nas crianças, devemos considerar para uma boa nutrição a capacidade do orgão e a quantidade de succo gastrico secretado.

Segundo Fleischmam, notavel especialista allemão, o estomago do recem-nascido é capaz de conter:

Na 1.ª semana . . .	46	centimetros	cubicos
» 2.ª » . . .	72	»	»
» 4.ª » . . .	80	»	»
No 2.º mez	140	»	»
» fim do 1.º anno . .	400	»	»

Isto prova que, para que a nutrição se effectue bem, é preciso que as crianças vão ingerindo o leite em quantidades proporcionaes á sua capacidade gastrica, deixando sempre entre uma refeição e outra o tempo necessario para que se complete a digestão da primeira, e não accumular-se quantidades enormes como fazem certas mãis, que deixão o mamelão na bocca da criança horas e horas ou que lhes dão de cada vez tanto leite, que as fazem expelil-o pela regurgitação do estomago, como quotidianamente vemos e censuramos.

Além d'isso já Schill demonstrou em varias experiencias que, todas as vezes que o estomago, mesmo dos adultos mais vigorosos, ficava excessivamente repleto, suspendia-se a secreção

do succo gastrico, e conseguintemente a digestão, produzindo-se phenomenos graves e mesmo mortaes para o lado do cerebro; tanto mais quanto nas crianças os actos reflexos são de extrema frequencia e intensidade.

O succo gastrico secretado no estomago infantil, embora o numero de glandulas mucosas seja maior do que o das de pepsina, é já acido mesmo no recem-nascido, e, segundo Zveifel, sendo ligeiramente acidulado é capaz de uma peptonisação completa.

A acção do succo gastrico sobre o leite consiste na coagulação da caseina, que, com a gordura, separa-se completamente do sôro; logo após ella transforma-se em uma peptona facilmente absorvivel, cuja digestão começa no estomago e effectua-se pela maior parte no intestino delgado, em quanto que o sôro absorve-se todo no estomago, onde se deu a separação. (Vierordt).

Quanto ao pancreas só depois do primeiro mez de vida é que começa a secretar e a actuar sobre a albumina e as gorduras. (Korovin).

A acção da bile na primeira infancia não está ainda bem descriminada.

Dissemos, e, com o que deixamos exposto provámos, que a unica alimentação cenveniente ás crianças nos primeiros mezes da vida consiste no aleitamento, cujo estudo vamos encetar.

O leite de mulher é o que mais convem e d'este o da propria mãi; nem sempre, porém, é isto possivel ou commodo e vemos frequentamente recorrer-se a outros meios de aleitamento, o que, para clareza de exposição, nos obriga n'este estudo a dividir o aleitamento em natural e artificial, aquelle em materno e mercenario e este em lacteo e mixto.

§ I Aleitamento natural

ALEITAMENTO MATERNO:— Satisfeita a sua primeira necessidade, respirando, não tarda o recem-nascido a sentir uma outra á qual corresponde um instincto, que se traduz logo por actos complexos e executados, entretanto, com a maior precisão e uniformidade — é o instincto de mamar. —

A' necessidade de alimento e protecção na criança correspondem na mãi os seios com a sua secreção propria e um outro instincto que se encontra em todos os animaes e que é uma das mais fortes garantias de conservação para a especie — é o amor materno — que já se revela nos irracionaes por uma ternura tão solicita e uma dedicação tão tocante, e que na especie humana é ainda realçado e nobilitado pelo sentimento moral.

O fim para que a natureza deu á mulher os seios revela-se claramente pela intima connexão que elles teem com os orgãos da reproducção.

De facto, é na puberdade, quando estes se tornão aptos a preencher as suas funcções, que os primeiros tomão o volume e o arredondado que tanto embelezão as formas femeninas. Ainda mais, a impregnação do ovulo exerce sobre elles uma influencia que ninguem ignora, trasendo-lhes, quer externa, quer internamente, notaveis modificações que acompanhão PARI PASSU a evolução do embryão, e que se reproduzem em cada nova prenhez, dando como resultado final a secreção lactea. Assim, emquanto o orgão interno, a placenta, fornece ao feto os materiaes necessarios ao seu desenvolvimento, os seios preparão-lhe o alimento de que vae em breve carecer quando a sua circulação se separar da da mulher, quando fôr um ser distincto com vida propria. Esse alimento é completo, proprio a satisfazer todas as necessidades do novo organismo, a fome e a sede; perfeitamente adequado á força digestiva dos seus orgãos; o unico que lhe convem perfeitamente e que não póde ser substituido sem desvantagem.

Deste modo, a natureza sabia e previdente garante a existencia da criança, e nenhuma mãi deve sem motivos muito serios recusar a seu filho o que ella lhe destinou e que é, por assim dizer, propriedade d'este.

São tão dignas de lastima aquellas que por motivo poderoso se vêm privadas de aleitar, quão dignas de censura as que por um requinte incomprehensivel de vaidade, pelo receio de se verem privadas dos prazeres do mundo, ou por mal entendidas conveniencias sociaes, deixão de cumprir esse sagrado dever.

« MATER EST QUÆ LACTAVIT, NON QUÆ GENUIT, disse Phedro, e um conhecido poeta francez, Moisy, confirma:—

« PAR TOUT Á HAUTE VOIX LA NATURE LE DIT,
LA MÈRE VÉRITABLE EST CELLE QUI NOURRIT. »

O leite de uma mulher sã e bem constituida compõe-se em 1,000 partes de:

	Segundo Becquerel e Vernois	Segundo Simon
Agua.	889,8	883,6
Assucar	43,64	48,2
Coseina	39,24	34,3
Manteiga.	26,66	25,3
Saes	1,38	2,3
Materias fixas e solidas.	110,92	110,10

Seu peso especifico é em média de 1,032.

O leite de uma mulher, fresco, é branco azulado ou branco, de sabor um pouco assucarado e de reacção alcalina; torna-se, porém, acido quando ha molestia da mulher ou quando o leite fica muito tempo em repouso.— Azedando-se, a caseina separa-se sob a fórma de pequenos grumos. Durante a prenhez e no começo do aleitamento o leite modifica sua composição chimica e aspecto physico: é mais amarellado, mais rico em partes solidas, principalmente em saes e gordura; o microscopio revela então CORPUSCULOS do COLOSTRO. Este COLOSTRO tem na epocha em que existe no leite vantagens para a criança por ser purgativo e assim facilitar a expulsão do MECONIO. Fóra destas condições ainda o leite da mulher póde soffrer alterações de quantidade e qualidade; assim é que sob a influencia de affecções moraes (medo, inquietação, dores, colera, etc.) póde elle tornar-se mais fluido, mais pobre em assucar e occasionar na criança vomitos, diarrhea e mesmo convulsões.

A quantidade de assucar diminue á proporção que o leite torna-se mais antigo.

Na epocha menstrual, nas mulheres que são menstruadas

durante o aleitamento, a quantidade de leite diminue e augmentão as partes solidas, o que póde produzir na criança perturbações de digestão, de ordinario, sem gravidade. Si a mulher concebe durante o aleitamento da-se igualmente diminuição de secreção e o leite encerra de novo CORPUSCULOS de COLOSTRO, o que fal-o tornar-se purgativo e nocivo.

A copula moderada não influe na constituição do leite.

Apesar da melhor vontade algumas mãis ha que não podem aleitar seus filhos, quer seja isto devido a pequenez excessiva das mamas, quer a molestias nas mesmas ou nos mamelões que muitas vezes são, maxime no primeiro parto, pequenos, chatos, deprimidos, retrahidos, ulcerados, fendidos, sangrentos e em extremo dolorosos.

Raras vezes é a criança a causa de impossibilitar o aleitamento; póde, entretanto, sel-o por molestias com que nascem, como labio leporino, atelectasia pulmonar, etc.

Mesmo tendo mamas bem desenvolvidas, deve a mulher deixar de aleitar quando fôr victima de certas affecções, como a tuberculose, escrophulose, rheumatismo gottoso, epilepsia, etc.

Nas pyrexias de duração curta ou molestias ligeiras a mulher póde continuar sem interrupção o aleitamento, salvo sendo muito elevada a hyperthermia, que faz muitas vezes desapparecer a secreção.

Estas considerações que deixamos exaradas devem merecer do medico e hygienista todo o valor para garantir uma bôa nutrição á criança, o que é a baze de sua prosperidade physica.

Como deve a mulher exercer o aleitamento? Já vimos atraz a capacidade do estomago nos diversos mezes de vida infantil e por isso achamos que se deve evitar o accumulo excessivo de leite no estomago da criança, para o que se guardará sempre um intervallo de duas horas aproximadamente para offerecer-lhe a mama e proporcionar-se-lhe a quantidade de leite, de cada vez, a robustez, idade e desenvolvimento do menino. Os intervallos durante a noite devem ser o dobro dos diurnos, para amamentar.

Após as emoções moraes diversas que podem soffrer as

crianças, não convem aleital-as e sim procurar primeiramente tranquilisal-as para que a digestão possa se effectuar sem abalos.

Obedecendo a todos estes preceitos a mãi verá seu filho nedio, interessante, desenvolver-se sempre risonho, enchendo-lhe o coração de venturas e o lar de alegrias.

Aleitamento Mercenario:— Quando a mãi, por algumas das rasões que expuzemos no capitulo precedente, fica impossibilitada de aleitar seu filho, deve o medico, no interesse d'este, aconselhar o aleitamento mercenario, cujo agente é a ama de leite, typo que merece ser bem estudado e que é um grande factor da mortalidade assustadora que entre nós destróe a infancia.

A escolha da ama é assumpto de todo o interesse e da maior responsabilidade para o medico.

Em algumas capitaes da Europa tem-se organisado congressos com o fim de regular o exercicio do aleitamento mercenario e entre todas, Pariz, como sempre, destingue-se pela sua lei que, cercando a criança dada a criar por ama, de toda a vigilancia, tem muito contribuido para diminuir a mortalidade anteriormente observada. Além dessa lei formão-se constantemente sociedades protectoras da infancia que auxilião a corporação official com a maior dedicação.

Entre nós, felizmente, raras vezes a ama é incumbida de criar o menino em sua casa, e então, estando na casa paterna, a vigilancia dos paes exerce-se continuadamente e obsta muitos abusos que entretanto, ainda se dão em larga escala nas casas onde as mãis confião de mais nas amas.

No Brasil, onde perdura ainda com todos os seus horrores e vicios a escravidão, e sendo d'esta que sahem na grande maioria as amas, o interesse, a solicitude e a vigilancia dos paes e do medico devem ser completos para que a criança possa apresentar condições lisongeiras de saude.

É realmente para lastimar que a nossa policia sanitaria seja tão mesquinha, e que assumptos que affectão interesses vitaes do paiz sejão entregues á mercê da mais sordida especulação dos alugadores, quer particulares, quer publicos, que pela ganancia de um magnifico aluguel praticão os mais revoltantes attentados.

Na escolha de uma ama, só em ultimo recurso devemos aceitar uma escrava ou de origem africana; de facto, o sangue d'esta especie está por tal fórma alterado pelo vicio boubatico, syphilitico, etc., que nunca podemos julgar-nos preservados d'essa infecção, além dos habitos de perversão moral e perversidade tão incutidos nos escravos.

Não ha o amor de mãi, não ha o affecto, o carinho, o desvelo que é para as crianças sua maior protecção; longe d'isso, ha quasi sempre o arrebatamento, a impaciencia, a colera, os parasitas do cabello, o ACARUS da sarna, etc.

Sempre que fôr possivel, deve-se preferir uma ama livre, mulher de principios religiosos e moraes, de alguma instrucção, de caracter meigo e carinhoso.

Physicamente — uma boa ama deve ter de vinte a trinta annos de idade; ser completamente sã de corpo; não estar sob a influencia de nenhuma molestia contagiosa; ter seios de tamanho regular, firmes e elasticos, não muito duros; o mamellão, que deve achar-se isempto de qualquer fenda ou ulceração, deve ser de dimensões medianas.

O mais rigoroso exame é indispensavel no pescoço, dentes, côr da pelle, gengivas e conjunctivas, ganglios lymphaticos e orgãos genitaes, além da escuta dos pulmões e coração, e do conhecimento exacto de suas condições anteriores de saude.

Para ama deve preferir-se, em igualdade de condições, a mulher que habita fóra dos grandes centros populosos.

É imprescindivel examinar-se a quantidade e a qualidade do leite, e o melhor meio de fazel-o é exigir que se nos mostre o filho da ama para vermos seu desenvolvimento e sua idade.— Esta prova excede a qualquer outra physico-chimica que se possa tentar no leite.— Este não deve ser muito antigo; devendo approximar-se o mais possivel da idade da criança ou excedel-a de um a dois mezes.

Examinado ao lactoscopio de Donné deve marcar ao menos 20, o que corresponde approximativamente a 23 grammas de manteiga por litro: convem que a sua densidade não se afaste muito de 1035. O microscopio revela globulos numerosos, de

tamanho uniforme e isemptos de corpos granulosos. Applicando ao leite o processo de Malassez e Hayem para a contagem dos globulos do sangue, Bouchut achou em 158 amas que o numero dos globulos lacteos variava entre 200,000 e 500,000 por centimetro cubico.

A observancia de todas estas circumstancias póde, até certo ponto, tranquillisar os paes e o medico sobre a saude futura do infante, por cujo bem estar elles têm a maior responsabilidade, e tornar o aleitamento mercenario de toda a vantagem.

§ II Aleitamento artificial

Dá-se este nome ao modo de alimentação das crianças em que o leite da mulher é substituido pelo de um animal: dividil-o-hemos em mediato e immediato.

No primeiro a criança recebe o alimento por meio de uma colher, copo, ou faz a sucção em vasos apropriados (MAMADEIRAS); no segundo ella o retira directamente das mamas do animal.

Tendo-se por qualquer circumstancia de recorrer ao aleitamento artificial, não é indifferente a escolha do instrumento de que se lança mão para effectual-o.

As mamadeiras são superiores a quaesquer outros meios e, entre ellas, devem ser preferidas aquellas de que a criança retira o leite por sucção. Por este modo conserva esta o instincto de mamar, resultando d'ahi a vantagem de, sendo preciso, poder voltar ao aleitamento natural.

O aleitamento artificial, em cujo desenvolvimento vamos entrar, deve ser considerado, na grande maioria dos casos, como um triste recurso de que só por dura necessidade se deve lançar mão, ao menos para as crianças até um mez de idade. Casos ha, porém, em que a mãi não póde ou não deve aleitar e em que tambem é impossivel obter-se uma ama conveniente, tornando-se assim imprescindivel este recurso.

O aleitamento artificial, entre nós, faz-se com leite fresco de vacca, cabra ou ovelha; com LEITE CONDENSADO OU CONSERVADO, FARINHA LACTEA, etc., vindos do estrangeiro. Para se tornar proficuo,

este modo de alimentação infantil exige a mais escrupulosa consciencia e as precauções mais minuciosas afim de approximal-o o mais possivel ao aleitamento natural.

No methodo de aleitamento de que nos occupamos, o leite puro de um quadrupede é o que póde melhor convir, e mais que todos o da vacca, cuja alimentação é conhecida e sã, e que é um animal que por toda a parte se encontra com a maior facilidade. O leite de outros animaes, como a egua, jumenta, cabra, ovelha, póde igualmente convir e mesmo alguns d'estes approximão-se muito mais pela composição ao da mulher; todavia, a frequencia maior daquelle o faz sempre preferir a qualquer dos outros. Em ultima analyse o leite de vacca possue os mesmos elementos do da mulher; a differença consiste na proporção d'esses elementos, o que faz com que o primeiro, tendo mais caseina, seja de mais difficil digestão para estomagos delicados. Acresce que a alimentação diversa das vaccas, seu estado sanitario, que de um momento para outro póde alterar-se, fazem com que o leite não conserve uma proporção igual e quotidiana em seus elementos constitutivos, o que traz em constante desequilibrio as funcções digestivas da criança.

Entre nós principalmente, que as vaccas estão encerradas em estabulos escurissimos, sem espaço sufficiente para mover-se, sem ar bastante para a hematose, alimentando-se de substancias alteradas, putrefactas e falsificadas, o leite fornecido á população é repulsivo aos adultos e fatal ás crianças.

Ainda bem que a Junta Central de Hygiene Publica tem agora esses estabulos em vigilancia constante, afim de retirar do consumo todo o leite secretado por animal doente. E, para avaliar-se o immenso alcance d'esta medida na hygiene geral e especial das crianças, basta consignar que a primeira visita sanitaria a todos os estabulos da côrte, fez retirar 132 vaccas tuberculosas, muitas moribundas e que, entretanto, fornecião a secreção de suas glandulas mamarias como leite á população!

Todas estas desvantagens do leite de vacca se encontrão no dos outros animaes citados e por esse motivo, sendo aquelle muito mais facil de obter, não ha razão plausivel para se

preferir os outros. Vejamos, porem, os meios de melhoral-o, de tornal-o de algum modo analogo ao leite da mulher:

Sendo mais acido do que este, deve-se addicionar-lhe uma pequena quantidade de um alcalino (2 %), como o bi-carbonato de soda, a agua de cal, o carbonato de potassa, etc. ; sua fraca proporção em assucar exige o accrescimo de um pouco de assucar de leite, de preferencia ao de canna, por ser de solubilidade facil e rico em saes phosphaticos (Brücke.) Azedando-se facilmente o leite de vacca, coagula-se a caseina em flocos duros muito nocivos á digestão das crianças; para evitar esse effeito, é conveniente mistural-o a soluções mucilaginosas; além d'isso, sendo de toda a vantagem enfraquecer a caseina e proporcional-a á quantidade de manteiga, como no leite da mulher, é preciso sempre diluir em agua o de vacca; esta proporção da agua vae diminuindo na rasão directa do crescimento e idade da criança.

O leite deve ser administrado morno em mamadeiras simples e de vidro, tendo um bico de cautchouch, ou melhor de marfim amollecido, adaptado a uma extremidade afilada e que facilite a retirada do bico todas as vezes que a criança acabe de aleitar-se.

As mamadeiras complicadas com longos tubos de vidro não convém, porque torna-se impossivel limpal-as bem, e qualquer porção de leite deposto altera-se e perturba consideravelmente a nutrição da criança, dando origem aos diversos parasitas que vão assentar-se na cavidade buccal e d'ahi estendem-se ao pharynge.

O asseio nas mamadeiras deve ser absoluto, e as lavagens repetidas todas as vezes que tiverem servido, nunca se guardando o resto do leite que a criança deixar.

É esta rapida alterabilidade do leite de vacca a razão da descoberta e introducção na alimentação infantil do LEITE CONDENSADO e da FARINHA LACTEA, sobre os quaes diremos algumas palavras.

O leite condensado é hoje fonte de renda de algumas companhias europeas e americanas e alguns medicos o preferem no

aleitamento artificial ao leite puro de vacca ou de qualquer outro animal, e consideram-no como um succedaneo do leite da mulher. As experiencias modernas, porém, de Daly, Fleischmann e Jacobei oppoem-se a essa opinião e demonstrão que justamente o excesso de assucar contido no leite condensado é nocivo ás crianças, por destruir a proporção dos hydratos de carbono relativamente ás substancias plasticas, observando-se segundo os diversos gráus de condensação accidentes variados no apparelho digestivo.

Entende Fleischmann que o leite condensado em forte proporção nutre, mas não póde ser supportado, e no inverso da condensação é supportado, mas não nutre.

Quanto á FARINHA LACTEA consiste essencialmente em farinha de trigo e leite; segundo Barral (Steiner), fervendo-a com trez partes d'agua obtem-se para 1,000 partes, 4,87 de principios hemoplasticos e 3,7 de saes nutritivos, tornando-se assim um composto analogo ao leite de mulher.

Dá-se ás crianças misturando uma colher das de sopa da farinha com dez colheres d'agua e fazendo-a ferver; obtem-se uma solução lactea de bom gosto e aspecto agradavel, que as crianças depois do 4.° mez de idade supportão bem.

Além d'essas especies de leite condensado, ha ainda a MISTURA CREMOSA de BIEDERT que consiste em uma associação de creme doce e fervido (não coalhado) com quantidade triplice d'agua, á qual junta-se assucar de leite na proporção de 5 grammas para um oitavo de litro da mistura.

Por este processo fica a MISTURA composta de 1 % de caseina (isto é, a quantidade que o estomago da criança póde digerir), 2,4 % de manteiga e 3,6 de assucar.

No aleitamento artificial, além dos meios expostos, ha ainda alimentos em que entra o leite de vacca, e outros isemptos d'este, que, por sua força digestiva e nutriente, são por alguns auctores aconselhados como de vantagem na nutrição infantil, nos casos em que houver carencia absoluta de leite, ou, quando este fôr em quantidade insufficiente, como auxiliares.

Assim é a SOPA DE LIEBIG PARA CRIANÇAS, producto perfei-

tamente combinado, para tornar-se um succedaneo do leite da mulher, relativamente á proporção bem definida em que se achão as substancias plasticas e as thermogenicas.

Eis a formula original de Liebig:

1.°	20	grammas	de cevada contusa recentemente.
	40	»	de carbonato de potassa purificado.
2.°	20	»	de farinha de trigo superior.
	200	»	de leite de vacca fresco.

Ferve-se primeiramente a mistura n. 2, que é levada após 3 minutos ao banho-maria de 60.°; ajunta-se á mistura n. 1 e mantem-se o contacto durante 20 minutos, ferve-se de novo ambas, agitando constantemente, e côa-se, dando-se á criança sempre preparado na occasião, para evitar a alteração que soffreria pelo contacto prolongado com o ar.

Ordinariamente, dizem auctores da Allemanha, onde o invento de Liebig tem muita aceitação, esta mistura é muito bem supportada pelas crianças, de digestão facil, de gosto agradavel e de grande auxilio sempre que fôr preciso recorrer-se á alimentação artificial. Os outros meios d'esta alimentação isemptos de leite, são:— a FARINHA NUTRITIVA de proteina de Hartenstein, composta de farinha de lentilhas e de outros grãos de cereaes bem pulverisados; o CHÁ DE CARNE, muito usado na Inglaterra e que consiste na maceração da carne em agua, que após algum tempo é levada á ebulição em banho-maria; espreme-se então os fragmentos de carne e o caldo que escorre é passado no tamiz e misturado a caldo commum ou leite e offerecido á criança. O CAFÉ DO FRUTO DO CARVALHO, O DE SEMENTES DE CACAU, O DE LÖSCHNER, a CERVEJA DE LEITE OU KÖUMYS, e segundo Steiner, A PROPRIA CERVEJA VULGAR FERVIDA e MISTURADA COM ASSUCAR, constituem ainda em alguns paizes recursos de aleitamento artificial, ou melhor, de alimentação infantil associados a leite de animal ou ao proprio leite natural, quando insufficiente ou mesmo isolados de qualquer outro agente alimentar.

O aleitamento artificial, como qualquer outro, exige inter-

vallos regulares de tempo em sua administração e deve ser sempre encetado pelo uso do leite misturado a agua ou alguma decocção mucilaginosa. A' proporção que a criança augmenta em idade e vigor, a quantidade de liquido misturado vae diminuindo, até que o leite é dado puro. Só então deve associar-se o uso das substancias que acima expusemos e que, podem servir de auxiliares, constituindo a alimentação MIXTA, mas nunca devem tornar-se o alimento unico da primeira infancia. A temperatura em que são administrados esses alimentos, deve approximar-se o mais possivel da do leite natural, e a confecção alimentar será feita na occasião de ser dada á criança, para evitar qualquer principio de fermentação, que póde ser nocivo á regularidade funccional do apparelho gastro-intestinal. Si, apesar do mais escrupuloso cuidado, houver symptomas de intolerancia para o aleitamento artificial, á custa mesmo dos maiores sacrificios, devemos prescrever immediatamente o aleitamento natural.

ALEITAMENTO ARTIFICIAL IMMEDIATO :— E' aquelle em que a criança suga o leite directamente das têtas de um animal domestico : é á cabra que ordinariamente se recorre em taes casos.

As dimensões e a fórma de suas tetas, ás quaes a bocca da criança se adapta facilmente, a abundancia e qualidade do leite, a facilidade com que se habitua a amamentar e o apego carinhoso de que é susceptivel, justificão essa preferencia. Acresce a isto que a sua alimentação é mais facil e menos dispendioso o seu custeio.

Este modo de alimentação exige as mesmas cautellas que o aleitamento por uma ama extranha, e tambem certas precauções no começo, para evitar que a criança soffra as consequencias da impaciencia do animal, até que este se habitue a vir por si, mesmo offerecer-lhe o leite, para o que deve ella achar-se em um berço pouco elevado.

O Dr. Boudard, de Gannat, que fez estudos minuciosos a este respeito, aconselha que se espere, para apresentar a criança á cabra, que esta tenha as tetas bem repletas e que aquella tenha fome; declara o mesmo auctor que n'estes casos nunca o animal se mostra rebelde.

A escolha do animal merece certa attenção: as melhores cabras são as brancas sem chifres, por serem mais doceis e supportarem melhor a estabulação; o seu leite é abundante e sem cheiro, approximando-se mais pela composição ao da mulher. Tanto quanto possivel, o animal deverá ter não menos de 3 annos, nem mais de 8: a lactação nas cabras primiparas é menos abundante e cessa mais cedo. Convirá, mais do que qualquer outro, o animal que já tiver aleitado alguma criança.

Por meio da alimentação se póde facilmente modificar e, por assim dizer, graduar a força nutritiva do leite d'estes animaes. Assim, os vegetaes verdes e as cenouras tornão-lhes o leite mais soroso; o milho, aveia, alfafa o fazem mais rico e nutritivo.

O animal exige tambem, emquanto aleita, alguns cuidados: deve achar-se sempre limpo, gosar de algumas horas de liberdade; convem que se lhe evitem os máus tratos; e temor, a fadiga, que podem ser causa de alterações do leite nocivas á criança.

Este modo de aleitamento não é usado, mesmo no interior de nossas provincias, senão excepcionalmente, ao menos quanto ás do Rio de Janeiro e Minas, e por isso faltão-nos elementos seguros para apreciał-o. Os auctores estrangeiros absteem-se pela maior parte de emittir juizo a seu respeito pela mesma razão; todavia, nos parece digno de attenção e mais estudo, e achamos-lhe, a certos respeitos, algumas vantagens sobre o aleitamento mediato. C. Husson julga que se póde colher por este meio excellentes resultados.

Completaremos o estudo da alimentação infantil com algumas considerações sobre as diversas especies de aleitamento. Quando tratámos do aleitamento natural tivemos occasião de mostrar quanto é preferivel a qualquer outro meio de alimentação; soccorrendo-nos agora das estatisticas, provaremos quanto é prejudicial ao infante o artificial. Não se póde entretanto contestar que, em alguns casos, elle offereça resultados vantajosos, para isso, porém, tem de ser dirigido com o mais minucioso cuidado e a mais esclarecida solicitude, além de auxiliado por outras condições de uma boa hygiene.

O Dr. Beaugrand, dirigindo suas investigações sobre as

crianças até 1 anno de idade, mortas de enterite no 10.° districto de Paris — de 1860 a 1866, — encontrou:

Mortas de enterite	1,380
Modo de aleitamento especificado . .	1,279
Entre estas ultimas:	
Aleitamento natural.	498
» pela mamadeira	586
Creadas ao seio depois com a mamadeira.	108
Desmamadas prematuramente . . .	87

Si attendermos a que o mesmo auctor declara que a mamadeira não era muito uzada no lugar e que, por conseguinte, o numero de crianças assim alimentadas era forçosamente menor que o das aleitadas naturalmente, maior se tornará a differença.

O numero de mortes acha-se repartido por idades, e o quadro assim organisado confirma o que acima dissemos quanto ao 1.° mez:

De 0 a 15 dias.	Alimentadas ao seio	107	323
	» com a mamadeira	205	
	« ao seio e depois á mamadeira.	11	
De 15 dias a 1 mez.	Seio só	96	277
	Mamadeira só	158	
	Seio, depois mamadeira	23	
De 1 a 3 mezes.	Seio só	99	218
	Mamadeira só	92	
	Seio, depois mamadeira	22	
	Desmamadas prematuramente . .	5	
De 3 mezes a 1 anno.	Seio só	196	461
	Mamadeira só	131	
	Seio, depois mamadeira	52	
	Desmamadas prematuramente . .	82	

Com estes resultados está perfeitamente de accôrdo a estatistica organisada ao mesmo tempo (1860—1864) e no mesmo districto, pelo Dr. Brochard.

Sobre 1.981 mortas de 0 a 1 anno de idade, foi discriminado o modo de alimentação em 943 casos, assim repartidos:

Seio só	359	943
Mamadeira só	441	
Seio e mamadeira	78	
Desmamação prematura	65	

e, separando-se as idades:

De 0 a 15 dias.	Seio só	75	242
	Mamadeira só	159	
	Seio e mamadeira	8	
De 15 dias a 1 mez.	Seio só	68	207
	Mamadeira só	122	
	Seio e mamadeira	17	
De 1 a 3 mezes.	Seio só	73	157
	Mamadeira só	67	
	Seio e mamadeira	12	
	Desmamação prematura	5	
De 3 mezes a 1 anno.	Seio só	143	337
	Mamadeira só	93	
	Seio e mamadeira	41	
	Desmamação prematura	60	

Vê-se, pois, que é principalmente no primeiro mez que a desvantagem do aleitamento artificial se accentúa.

O Dr. Josat em suas observações comparativas sobre os effeitos dos diversos modos de alimentação infantil, colheu os seguintes dados para a circumscripção de Grenelle e de Vaugirard (Paris.):

191 mortos: mamadeira 139, seio 52.

O Dr. Dumont de Caën observou em 9,641 crianças o seguinte:

Alimentadas com a mamadeira	3204 —	mortas 986
» ao seio	6407 —	» 698

O Dr. Perron apresenta estatistica ainda mais contristadora.

Sobre 143 crianças alimentadas	artificialmente —	132 mortas
Sobre 152 » «	naturalmente —	27 »

O Dr. Créquy diz: (Gazeta dos Hospitaes de 14 de Outubro de 1869) que entre 299 crianças nascidas de 1867—1868 e por elle observadas, forão criadas ao seio 235, fornecendo no decurso dos 3 primeiros mezes 25 mortos, isto é, 10 %: de 64 alimentadas por meio da mamadeira, falleceram no mesmo periodo 33, isto é, 51 %.

É principalmente quando não ha o devido cuidado, e sobretudo quando faltão outros elementos de uma bôa hygiene, que a alimentação artificial, se póde tornar verdadeiramente calamitosa.

O Dr. Levieux, de Bordeaux, refere que em 1763 tendo algumas pessoas reconhecido as vantagens do aleitamento artificial, estabeleceram em Rouen, uma casa de expostos, em que todos serião nutridos por meio da mamadeira.

De 15 de Setembro de 1763 a 15 de Março de 1765 receberão ali 132 crianças: n'esta ultima data havia sobreviventes 5!!

Não multiplicaremos os exemplos; todos os auctores estão de accordo sobre esse facto, que aliás é confirmado pela observação quotidiana de todos os clinicos. Nem de outro modo podera ser, attentas as condições especiaes do apparelho gastro-intestinal nos primeiros mezes da vida infantil.

E não se deixem as mães seduzir pela grande variedade de meios que, além da natureza, lhes offerece a industria para a alimentação de seus filhos. O aleitamento artificial, qualquer que seja o meio para isso empregado, expõe as crianças a tantos perigos e exige, para ser bem succedido, tantas condições, tantos cuidados, que em these não podemos deixar de condemnal-o e o consideramos, não como um methodo de alimentação infantil, mas como um recurso, que só por necessidade se deverá aceitar.

Em conclusão : o aleitamento materno sempre que for possivel e, na falta d'este, o mercenario feito por uma boa ama e sob a immediata e assidua vigilancia dos paes, são em nossa opinião os meios mais convenientes para assegurar a boa nutrição e a prosperidade organica dos frageis seres que terão de substituir-nos na vida.

Na impossibilidade de utilisar algum d'estes meios e só n'esse caso, aconselharemos o aleitamento artificial que, dirigido com intelligente e assidua dedicação e auxiliado pelas outras condições de boa hygiene dá ainda bons resultados, sobre tudo para as crianças robustas ou depois de algum tempo de aleitamento natural.

Propositalmente deixamos de entrar em desenvolvimentos ácerca do aleitamento por amas que levam comsigo as crianças ; e assim procedemos, por duas razões, a saber : que esse recurso só como rarissima excepção é usado entre nós, e que, á vista dos resultados que apresenta nos paizes em que vigora, entendemos que deve ser proscripto em absoluto e o condemnamos sem restricções.

De facto as estatisticas de Bertillon, Monot, Brochard e outros mostraram que de Paris são annualmente enviadas para ser aleitadas nas provincias 20,000 crianças, das quaes succumbem no decurso do primeiro anno 15,000, isto é 75 por 100 ! !

Reflicta-se ainda no estado em que são restituidas as outras e sobretudo nos casos de substituição, alguns dos quaes já têm subido aos tribunaes, e estamos convencido de que ninguem hesitará em partilhar a este respeito o nosso modo de pensar.

Terminaremos o estudo d'esta parte da hygiene infantil dizendo algumas palavras sobre as molestias proprias do aleitamento e sobre a pesagem methodica das crianças.

§ III Molestias do aleitamento e peso comparativo das crianças

Pelo apparelho digestivo morre o infante na grande maioria das vezes, o que é justificado pela brusca actividade que têm de desenvolver orgãos, até então, na vida uterina, condemnados a inercia quasi absoluta.

Na observação de todos os clinicos, no resultado de todas as estatisticas a frequencia das molestias gastro-intestinaes é reconhecida como superior á de quaesquer outras, maxime no primeiro anno de vida.

Assim é que na mortalidade geral das crianças 20 por 100 succumbem á affecções desse apparelho de 0 a 1 anno de idade; e si considerarmos que a natureza e desvios da alimentação são a causa principal e quasi unica dessas molestias, mais nos compenetraremos da rigorosa hygiene que deve presidir ao aleitamento.

A dyspepsia, vomitos, constipação de ventre, flatulencia, acidez gastrica e diarrhéa constituem os primeiros accidentes no aleitamento e que vão lentamente tornando cacheticas as crianças até cahirem nesse estado chamado por Parrot ATHREPSIA, em que o marasmo não tarda a faze-las succumbirem. Quando não se produz a athrepsia pura, outras affecções tão mortiferas se revelam e produzem o mesmo resultado fatal, como a tuberculose mesenterica, o cholera infantil, as gastro enterites agudas fulminantes, as entero-colites dysentericas e todas as estomatites parasitarias, molestias cuja condição etiologica preponderante, na primeira infancia, reside no aleitamento.

Muito resumidamente fazemos algumas considerações sobre estas molestias, para melhor sobresahirem os cuidados hygienicos que reclamam.

Mesmo no aleitamento natural, si este é insufficiente em qualidade ou quantidade, a dyspepsia infantil se patentêa: a criança recusa mamar, ha flatulencia na parte superior do abdomen, eructações frequentes, vomitos e constipação de ventre alternando com diarrhéa, impaciencia, gritos e emmagrecimento progressivo.

Neste estado dyspeptico em que os orgãos ainda não soffreram alteração de substancia, sobresahem pela frequencia a flatulencia, a constipação de ventre e os vomitos; ordinariamente o leite muito forte em seus principios constitutivos é a causa desses accidentes que, por isso, são muito mais intensos no aleitamento artificial.

Na acidez gastrica, verdadeira dyspepsia, commum ás crianças mal nutridas por um aleitamento mixto, os vomitos, e as fezes são por tal fórma acidos que formão effervescencia quando postos em contacto com substancias calcareas; além disso é este estado das vias gastro intestinaes acompanhado de colicas, soluços e ás vezes de tosse secca frequente e fatigante, outras vezes de aphtas cujo desenvolvimento é tambem produzido pelo abuso do assucar.

A alcalinisação do leite de que faz uso a criança e a proscripção absoluta de alimentos estranhos ao aleitamento, bastão quasi sempre para combater este accidente.

Nas molestias do aleitamento, é tal o valor da diarrhéa que vulgarmente julga-se e com razão da boa ou má qualidade delle por este symptoma.

De facto, a enterite, de que a diarrhéa é a expressão mais sensivel, é ordinariamente durante a primeira infancia causada pelo mau regimen alimentar.

Ch. West em 2129 casos da molestia verificou 20 por 100 entre 6 e 12 mezes e 26 % entre 12 e 18 mezes da mortalidade nos 15 primeiros annos da vida.

Ha nesta molestia e dependentes das mesmas causas varias gradações na gravidade e rebeldia; é por essa razão que os tratados especiaes de molestias infantis dividem-n'a em diarrhéa por indigestão, dyspeptica, por enterite e entero-colite ou dysenterica, por enterite aguda ou cholera infantil.

Na dyspeptica ha fragmentos de caseina não digerida de mistura com muco e serosidade.

Na enterite é mucosa, abundante, gelatinosa, de cheiro putrefacto, de reacção ora alcalina ora acida, expellida sem difficuldade.

Na entero-colite é muco-purulenta, hyalina, inodora no começo, misturada a sangue e expellida com extrema difficuldade,

frequentes vezes com pequenas porções á custo de grandes tenesmos e dores no anus.

O cholera infantil é caracterisado por vomitos e evacuações muito abundantes, compostas de agua e epithelio intestinal; as fezes, sempre muito fluidas, são descoradas, de cheiro ammoniacal ou putrido, de reacção alcalina, isemptas de desenvolvimento de gazes e acompanhadas dos phenomenos geraes da mais profunda adynamia.

Hoje que as investigações unanimes de todos os clinicos têm demonstrado que o processo tuberculoso é sempre a expressão de uma má nutrição e da miseria organica, comprehende-se a frequencia da mesenterite tuberculosa nas crianças, maxime nas casas de expostos, crèches e nas classes pouco favorecidas, onde, a par da privação de um bom aleitamento, ha carencia absoluta dos principios rudimentares de hygiene nas habitações, habitos, vestes, etc.

Na ausencia de todas estas molestias que vimos de consignar, deve chamar-nos a attenção sobre o seu aleitamento todas as vezes em que o simples emmagrecimento da criança fôr continuo e progressivo; qualquer interrupção na progressão crescente do peso infantil é grave e as causas devem ser immediatamente investigadas.

Aqui revela-se com toda a evidencia a immensa vantagem da pesagem nas crianças. De facto este processo é o unico que satisfaz a todas as exigencias para bem aquilatar-se da nutrição conveniente que tem um infante, principalmente os sugeitos ao aleitamento artificial.

O peso inicial de uma criança sã é em media de 3200 a 3500 grammas; este peso, entretanto, soffre modificações dependentes do sexo, da idade das mãis e do numero de filhos anteriores, etc.

Immediatamente após o parto da-se uma diminuição de peso, que se mantém por alguns dias, e, cousa notavel, si o aleitamento é natural, após tres dias a criança começa a ganhar quotidianamente em peso, ao passo que no aleitamento mercenario ou artificial a diminuição prolonga-se ainda por seis a oito dias. (Wasserkind).

A questão de saber quando a criança recupera seu peso normal é ainda debatida por auctores que se teem occupado do assumpto; a maioria opina por não ter ainda o recem-nascido readquirido seu peso normal no fim do setimo dia.

O desenvolvimento de uma criança deve ser considerado, geralmente, como favoravel sempre que ella não tiver soffrido do segundo ao terceiro dia da vida uma perda de peso de mais de 222 grammas, exceptuando-se os casos de accidentes morbidos sobrevindos ao recem-nascido, que alterem a sua nutrição como ictericia, sclerema, ophthalmia purulenta, hemorrhagias do cordão etc.

Para apreciação exacta do methodo da pesagem quotidiana das crianças em sua primeira infancia transcrevemos aqui os quadros de Bouchaud e de Fleischmann, unanimemente aceitos como base de calculo por todos os auctores.

BOUCHAUD Peso inicial—3.250 grammas				FLEISCHMANN Peso inicial—3.500 grammas			
MEZES	CRESCIMENTO		PESO TOTAL	MEZES	CRESCIMENTO		PESO TOTAL
	quotidiano	mensal	grammas		quotidiano	mensal	grammas
I	25	750	4.000	I	35	1.050	4.550
II	23	700	4.700	II	32	960	5.500
III	22	650	5.350	III	28	840	6.350
IV	20	600	5.850	IV	22	660	7.000
V	18	550	6.500	V	18	540	7.550
VI	17	500	7.000	VI	14	420	7.970
VII	15	450	7·450	VII	12	360	8.330
VIII	13	400	7.840	VIII	10	300	8·630
IX	12	350	8.200	IX	10	300	8.930
X	10	300	8 500	X	9	270	9.200
XI	8	250	8.750	XI	8	240	9.450
XII	6	200	8.950	XII	6	180	9.600

D'este quadro infere-se que para Bouchaud o peso do corpo duplica no fim do 5° mez e triplica ao terminar o primeiro anno; para Fleischmann antes de terminar o 5° mez já o peso augmenta do duplo e no fim do primeiro anno ainda não triplicou.

Seja como fôr, estes dois quadros que muito se approximão servem de base de comparação para toda pesagem infantil, as pequenas differenças de algumas grammas não têm significação desde que a oscillação se mantiver nos limites exactos ou approximativos dos quadros citados.

Convém, como muito bem pondera Steiner, nunca esquecer que, se o systema de alimentação influe poderosamente no peso sommatico, as molestias intercurrentes febrís, mesmo ligeiras, o diminuem, e molestias ha que no espaço de algumas horas roubão uma quantidade enorme de peso, como os catarros intestinaes e o cholera infantil.

Tendo em consideração estes accidentes que saltão aos olhos, o peso comparativo das crianças, estabelecido no principio hebdomadariamente e mais tarde todos os mezes, constitue em hygiene infantil o melhor meio de apreciar a nutrição e aquilatar devidamente a prosperidade organica das crianças.

§ IV Da desmamação

Na vida infantil é o periodo em que se opera a desmamação um dos mais criticos. A criança vae ser privada do seio e isto, sobre ser assumpto para ella do maior desgosto, lhe traz muitas vezes accidentes gastro-intestinaes.

Como em tudo quanto lhe diz respeito, a mais escrupulosa attenção deve presidir a esta transição, tanto mais grave quanto mais fraco for o infante, quer por molestias anteriores quer por hereditariedade morbida.

Um principio absoluto domina: é nunca desmamar-se bruscamente uma criança, seja qual for o seu estado de robustez apparente.

Longe disso, em epocha mais ou menos remota deve-se ir preparando cautelosamente o apparelho digestivo para supportar, sem protesto energico, sem reacção morbida, a substituição no seu regimen alimentar.

Já Hippocratis escrevera: «Supporta-se bem o alimento e a bebida mesmo não sendo de boa qualidade estando-se a ellas habi-

tuado, ao passo que tolera-se peior os alimentos a que não se estiver acostumado, embora seja de melhor qualidade. »

No assumpto a questão mais importante é a epocha em que se deve operar a desmamação; infelizmente, em razão das condições especiaes em que se pódem achar a criança, a mãi ou a ama e os meios em que vivem, não nos é possivel fixar de um modo absoluto a epocha precisa da desmamação.

Si a saude e robustez da criança são lisongeiras regula-se a desmamação pela dentição e prefere-se o periodo que precede a erupção dos dentes caninos que é sempre longo e que tem logar dos 12 aos 18 mezes.

Quando a criança é fraca, lymphatica e acha-se sob a influencia de hereditariedade morbida deve-se conservar o aleitamento natural por tempo mais longo e esperar que ella vá por si propria procurando alimentar-se por outros meios para não soffrer com a falta do seio.

MUTATIS MUTANDIS, as mesmas considerações applicão-se á mãi ou ama, que prolongão mais ou menos o aleitamento conforme suas condições de saude, nutrição, constituição, etc.

A adaptação á qual todos estamos sujeitos relativamente ao meio em que vivemos, tem aqui toda força e por isso somos muitas vezes forçados a aconselhar a desmamação prematura porque assim o exigem as condições precarias dos paes que precisam de ir procurar fóra de casa os meios de subsistencia, tendo assim os filhos de sujeitarem-se á alimentação mixta, por estarem por longas horas privados do seio.

Geralmente, porém, fóra de circumstancias especiaes deve-se preparar a criança com alguma antecedencia para a epocha da desmamação.

Nos primeiros cinco a seis mezes da vida o alimento exclusivo deve consistir no leite, segundo os preceitos precedentemente estabelecidos—á mãi ou a ama basta á criança.

D'ahi por diante começa o uso prudente das sôpas ligeiras compostas de substancias amylaceas dissolvidas ou cosidas em leite, dá-se a preferencia de ordinario ás farinhas de cereaes e a fecula da batata ingleza.

Para não fatigar ou irritar o estomago, no começo ha apenas uma refeição diaria, o numero dellas vai progressivamente augmentando e simultaneamente o aleitamento diminue de frequencia.

Não havendo protesto do estomago infantil com estas manobras, enceta-se o uso das sôpas gordurosas com caldo de carne de vacca ou gallinha e preparadas com tapioca; ao mesmo tempo começa a erupção dentaria, ha o prurido gengival e então é da maior conveniencia dar-se ás crianças bifes feitos com carne fresca na grelha e que têm a dupla vantagem de attritar as gengivas, mitigar o prurido e fornecer o sôro da carne que é deglutida, facilmente digerida e de grande nutrição.

Hoje que os progressos da pharmacia criaram as peptonas, devem ellas entrar na alimentação infantil de mistura com os caldos e sôpas logo que cessa o aleitamento natural.

E' durante a desmamação que torna-se sobremodo util o uso do leite de vacca, que sempre é o mais completo e o mais innocente de todos os alimentos nesta epocha como em qualquer outra.

Quando se varia o alimento, é de rigor observar o modo como o estomago o recebe e verificar si ha vomitos, eructações, anciedade após a ingestão, para adia-lo para outra epocha em que possa ser melhor aceito e mais efficaz. Chegado a este ponto, está apta a criança a tolerar qualquer alimento simples e continúa a desenvolver-se robusta e alegre até terminar a sua primeira infancia, em que, tendo completado a dentição, póde seguir os preceitos hygienicos geraes á alimentação da especie humana neste periodo da vida.

Si as considerações expostas, não foram seguidas com todo o criterio, diversas molestias pódem apparecer pondo em perigo a vida do infante e forçarem a recomeçar o aleitamento natural.

Essas molestias são as produzidas pela má alimentação, isto é, a enterite e mesenterite tuberculosa sobre as quaes já fallamos e o rachitismo.

J. L. Petit fazia da desmamação prematura a causa principal do rachitismo; mais tarde J. Guerin e Trousseau aceitaram esta idéa e a desenvolveram. De facto é na idade em que cessa o aleita-

mento que o rachitismo se desenvolve mais vezes; Tripier em 346 casos viu a molestia apparecer no curso do segundo anno.

O desgosto que experimentão algumas crianças por verem-se privadas do seio é tal que produz-lhes o maior abatimento moral, tristeza, inappetencia absoluta e em alguns casos até convulsões. E' com o fim de evitar todos estes accidentes moraes e as molestias, que no principio deste capitulo consignamos a desmamação lenta e gradual como a mais efficaz e rejeitamos IN LIMINE a brusca e immediata, como querem alguns auctores.

§ V Do somno, do vestuario, dos banhos e loções

Nos primeiros dias da vida dormir e alimentar-se constituem as principaes funcções do recemnascido ; em toda a sua primeira infancia a criança dorme mais do que véla e este estado tem sua hygiene que convem exercer com o mais solicito cuidado.

O uso de tornar commum ao infante o leito materno ou o da ama está com razão condemnado e o BERÇO tornou-se nas familias, além de indispensavel, um objecto quasi de veneração, tanto pelas venturas que recorda, como pelas dores que desperta no coração dos paes.

Os povos mais antigos da humanidade já o adoptavão e até nossos dias o uso dos berços atravessou os seculos e todas as gerações.

Comprehende-se intuitivamente quanto tenhão variado de fórma ; desde o romano principesco, dourado, alcatifado, ornado dos mais ricos lavores e coberto de sumptuosas cortinas de purpura até o humilde caixão de pinho ou cesta de vimes suspensa ao tecto por cordas grosseiras na choupana do pobre, ha innumeras gradações, feitios e inventos tendentes a garantir-lhes a extracção no movimento sempre crescente e novo das industrias e do commercio.

Para satisfazer a todos os requisitos hygienicos um berço, não importa a fórma, qualidade de madeira ou riqueza, deve ser amplo e guarnecido de um trançado que impeça a criança de contundir-se e de cahir ao chão, quando ao despertar executa movimentos inconscientes e quando dormindo volta-se no leito.

Os berços todo fechados impregnão-se do producto das dejecções e urina e são altamente inconvenientes.

Estes leitos, como tudo quanto refere-se ao infante, devem permittir o mais rigoroso asseio e ser locionados frequentemente, afim de evitar-se a demora de excreções, sobremodo prejudicial.

O colchão sobre que repousa a criança deve ser macio sem ser depressivel, e facilmente portatil para poder ser entretido na mais completa limpeza.

Entre nós o uso do cortinado é de rigor, para evitar as picadas dos mosquitos e outros insectos, que progressivamente vão augmentando nos domicilios e que tanto affligem e molestão a criança adormecida, quando não a impedem de dormir.

Estes cortinados devem ser sempre feitos de um tecido leve, bem aberto, que não possa absolutamente crear obstaculo á livre circulação do ar em seu interior; as cobertas do leito serão proporcionaes á estação e deverão garantir á criança o grau de calor conveniente. Os berços devem ser suspensos a uma certa altura do sólo, e moveis para permittir uma ligeira oscillação, quando se quizer imprimil-a.

Este movimento oscillatorio, que alguns hygienistas aceitão e outros condemnão, nos parece indifferente quando bem moderados, tendo a vantagem de facilitar á criança o somno e de fazer reatál-o, quando interrompido.

O berço vulgar de fabricação franceza, formado de um leito de madeira com guarnições lateraes de palha entrançada, suspenso e movel, munido da respectiva cupula para o cortinado, satisfaz a todos os requisitos hygienicos que vimos de consignar, e é geralmente adoptado por todas as familias entre nós.

De todas as funcções do organismo não ha talvez outra que, como o somno, obedeça tanto ao HABITO, razão de mais para bem dirigil-o na criança desde o começo.

A attitude é de valor no somno infantil: o decubito dorsal tem, nas primeiras semanas da vida, o inconveniente de immobilisar a parte posterior do thorax e facilitar a hypostase asphyxica; para evital-a deve-se varias vezes voltar as crianças para o decubito lateral alternativo. A regurgitação do leite

constitue um novo perigo no decubito dorsal, pela asphyxia que póde determinar penetrando no larynge, como se tem observado.

Nas crianças affectadas de rachitismo, em que os ossos craneanos são de fraca consistencia, um decubito constante e prolongado torna-se a causa de depressão no osso que soffre a pressão.

Merece a mais energica censura o costume que teem algumas mãis ou amas, de adormecer deixando na bocca do infante o mamelão; na Suecia Rosenstein calculava em setecentas as crianças mortas annualmente, suffocadas por este processo.

Ao despertar procura logo o infante a luz e isto obriga-nos a aconselhar que na collocação do berço se evite a obliquidade luminosa, causa de muitos strabismos.

Sempre que fôr possivel, deve a criança adormecer no berço, para que o somno não seja a todo o momento interrompido com a exigencia de vir para o regaço materno.

A quantidade de somno segue a progressão inversa á da idade. Nos primeiros dias da vida é uma necessidade physiologica o torpor em que estão os recem-nascidos, que apenas despertão para mamar.

Gradativamente os intervallos de vigilia augmentão, sem que entretanto lhes seja sensivel a differença entre o dia e a noite, facto que começa a accentuar-se na criança depois do sexto mez de idade. É então que a hygiene intervem e cria o habito que deve regular o tempo de somno no resto da primeira infancia.

Procura-se então não aleital-a durante grande parte da noite, para que o somno seja mais longo, e facilita-se-lhe durante o dia um a dois momentos para dormir.

Com o desenvolvimento da idade veem a curiosidade e a attenção aos objectos que a cercão: a criança distrahe-se durante o dia, de modo a ir guardando-se para a noite o somno, que assim fica regularisado e que póde seguir-se indifferentemente a qualquer refeição, porquanto a digestão infantil opera-se sempre com o mesmo vigor, quer esteja a criança desperta, quer adormecida.

Em quanto dormem, devem respirar a atmosphera mais pura possivel e completamente isempta de impregnações domesticas, como pós de quaesquer substancias, fumo do tabaco, perfumes quer de extractos, quer de flores ou fructos, medicamentos ou secreções.

E' de toda a vantagem habituar-se a criança a adormecer no meio do movimento e rumor ordinarios da casa; em opposição nunca se deve despertal-a em sobresalto e sim deixal-a espontaneamente acordar.

Ordinariamente tranquillo, profundo e reparador, o somno infantil póde ser bruscamente interrompido, assombrando o infante, que desperta aterrado e gritando como se fosse perseguido por horrorosa visão; este accidente denominado pelos medicos inglezes NIGHT-TERROR, é frequente nas crianças nervosas, lymphaticas, impressionaveis ou mesmo doentes; convem investigar-lhe a causa e combatel-a sob pena de vel-o alterar consideravelmente a saude da criança.

Nas indigestões e imminencias de molestias, o somno é agitado, interrompido e acompanhado de movimentos bruscos nos membros.

Tem tal importancia na hygiene infantil o somno regular e benefico, que estas perturbações revestem em clinica um grande alcance semeiologico, como phenomeno prodromico de molestia.

VESTUARIO:— Já dissemos a este respeito algumas palavras quando tratamos dos cuidados a prestar aos recem-nascidos: agora acrescentaremos que as vestes das crianças devem ser bastante amplas para deixar-lhes livre os movimentos e o desenvolvimento dos orgãos. As substancias ordinariamente empregadas para esse fim são: a lã, o algodão e o linho.

A lã, como menos conductora do calor, preserva mais e convem principalmente aos recem-nascidos e ás crianças fracas e doentias: ás outras só se permittirá o seu uso durante o inverno.

Entre nós o costume de agasalhar as crianças mais do que o exigem as condições climatericas do paiz lhes é nocivo.

O algodão, sendo mais fresco do que a lã, tem sobre o linho

a vantagem de ser menos hygroscopico e menos conductor. Assim, alguns dias depois do nascimento, se a criança é robusta e a estação não é muito fria, póde-se substituir o coeiro de flanella por outro de algodão.

Depois da queda do cordão, convém applicar sobre o umbigo uma pequena compressa dobrada que será mantida por algumas voltas de atadura, moderadamente apertada.

Tem isso por fim abrigar a cicatriz do attrito das roupas e evitar, quiçá, alguma hernia.

Lembraremos ainda o que já dissemos em outro capitulo quanto ao perigo do uso de alfinetes no vestuario das crianças, as quaes podem ferir, chegando mesmo a occasionar graves perturbações.

No fim de um a dois mezes póde-se dispensar o coeiro, conservando porém os pannos proprios para receberem as dejecções e vestindo a criança com vestes amplas e longas que podem variar conforme a fortuna dos paes, a moda, etc., comtanto que a preservem do frio e não lhe embaracem os movimentos.

Uma cousa que merece alguma attenção, é a fita ou cordão da touca, que deve ser collocado sempre de modo que não possa comprimir o pescoço se por acaso aquella se deslocar, como acontece e temos visto mais de uma vez.

Quando a criança começa a ensaiar-se para andar; quando começa a ENGATINHAR, as camisolas, por compridas, lh'o embaração, expondo-as a quedas: costumão algumas mãis levantal-a por meio de um nó, em detrimento do asseio, elegancia e agasalho dos filhos; seria mais conveniente substituir a camisola por calças amplas, com corpinho, abertas posteriormente.

No vestuario, como em tudo mais, a observancia do mais minucioso asseio, além de ser condição indispensavel para a sã hygiene na infancia, como em qualquer outra idade, dispõe a criança a adquirir habitos, que fazem parte importante da educação moral.

LOÇÕES, BANHOS E CUIDADOS DE ASSEIO : — O que deixamos dito no paragrapho precedente, mostra quanto são importantes os cuidados de que nos vamos occupar.

A pelle das crianças, pela sua delicadeza, que em algumas regiões é levada ao extremo, torna-se muito impressionavel e sujeita a excoriações e erupções diversas, cuja prophylaxia deve merecer-nos todo o cuidado.

Os productos de perspiração cutanea impoem a necessidade de banhos geraes frequentes; as dejecções exigem lavagens parciaes ainda mais frequentes sob pena de, por seu contacto prolongado, irritarem e inflammarem o tegumento externo dando logar a eczemas e outras affecções de pelle incommodas e prejudiciaes á saude e prosperidade infantis.

Nas occasiões de substituir os pannos que recebem as excreções, torna-se indispensavel lavar com uma esponja embebida em agua morna as partes que estiverão em contacto com elles, enxugando-as depois cuidadosamente e pulverisando-as com pó de bismutho, lycopodio, amido, etc.

Os banhos geraes devem ser considerados em sua frequencia, duração e temperatura.

No nosso clima, um banho quotidiano é de rigor; esta pratica é a seguida por todas as familias e muito salutar á criança. Prefere-se para esse fim a hora mais quente do dia e procura-se garantir o infante de qualquer resfriamento.

Outr'ora mergulhava-se os recem-nascidos em agua fria, para, segundo pensavão, fortifical-os e tornal-os indifferentes ás mudanças bruscas de temperatura: este costume, sobre ser absurdo, era perigoso e cruel.

A alta temperatura nos banhos é muito prejudicial e não deve exceder a 38 gráos. E' facto de observação, entre outros accidentes, a frequencia do tetano após os banhos muito quentes.

Steiner observou uma criança com 14 dias de idade, na qual declarou-se o tetano depois de um banho quente, vindo ella a succumbir tres dias mais tarde.

O mesmo auctor cita o facto observado por Keber, d'Elbing, de uma parteira que, no espaço de dous annos, em 380 partos perdeu 99 crianças de tetano, devido á excessiva temperatura da agua em que as banhava.

Deve haver proporção entre a temperatura da agua e a da estação reinante.

No começo os banhos devem ter 25° a 30° de calor, que progressiva e lentamente irá diminuindo e assim se irá preparando na criança a tolerancia para loções e banhos frios depois do sexto mez de idade.

Qualquer que seja a temperatura da agua, o banho não deve ser prolongado por mais de dez minutos. Póde-se associar-lhe o uso de sabão fino, com o fim de garantir melhor asseio á superficie da pelle.

E' preconceito vulgar que as crostas de substancia sebacea endurecida, que se formão no couro cabelludo das crianças devem ser respeitadas e que convem esperar que se destaquem espontaneamente: não ha absolutamente motivo plausivel para tal procedimento e nada auctorisa a recusar á cabeça os cuidados hygienicos indispensaveis ás outras partes do corpo.

Convem retirar essa substancia e para esse fim o processo mais suave consiste em loções oleosas, que impregnão a crosta, amollecem-n'a e facilitão a extracção, que se opera por um ligeiro attrito com uma escova ou com os dentes de um pente.

E' intuitivo que a extracção brutal d'estas crostas produziria, alem da dor do arrancamento dos cabellos, fórte irritação do couro cabelludo, podendo occasionar escoriações, erysipelas e mesmo abcessos. A brutalidade porem é facil de evitar e nunca poderia justificar a ausencia de cuidados, tão necessarios á superficie craneana como a qualquer outra região do tegumento externo.

§ VI Da aeração, passeios, exercicios e movimentos

A todos os hygienistas merece o maior cuidado a aeração, como garantia de salubridade á especie humana: tratando-se de crianças, ella adquire dobrada importancia.

E' facto inconcusso a grande mortalidade das crianças que povoão as nossas ESTALAGENS e CORTIÇOS, bem como é expressivo o FACIES cachetico que em geral as distingue.

Como o passaro e como as flores, a criança é insaciavel de ar e de luz, e as atmospheras confinadas, como áquelles, estiolão-lhe a vida, quando a não destroem.

A pequenez mesmo de sua estatura, obrigando-a a respirar nas camadas mais inferiores da atmosphera, onde tendem a accumular-se o ar respirado, as poeiras de toda a especie, os miasmas etc, contribue grandemente para tornal-a mais impressionavel a essas alterações do meio respiravel: a maior actividade da absorpção, e das trocas intersticiaes, bem como a sua menor capacidade organica, são condições que actuão ainda no mesmo sentido.

O proprio tetano, que faz entre nós tantas victimas e que vimos no capitulo precedente ser determinado pela temperatura excessiva dos banhos, é tambem um effeito d'essas atmospheras confinadas, segundo observações de clinicos notaveis.

Logo depois de nascida, deve a criança habitar um aposento espaçoso, bem arejado e cuja temperatura se conserve constante e um pouco elevada nos primeiros dias: este praso será augmentado sempre que o recem-nascido for fraco ou fructo de parto prematuro.

O berço em que tem de residir, será collocado de modo a não soffrer a acção directa da luz nos primeiros dias, para evitar-se o desenvolvimento de phenomenos inflammatorios para o apparelho ocular. Decorrida, porém, a primeira semana, enceta-se a aeração trazendo o infante para o exterior e fazendo-o progressivamente ir supportando a acção mais intensa da luz.

Estes ensaios consomem o primeiro mez e desde então está a criança apta a supportar a aeração plena, em boas condições atmosphericas, e a auferir dos passeios prolongados em pleno ar todo o beneficio. O proprio somno do dia, é de grande vantagem que tenha logar em ar pleno e á sombra. No verão e nas horas de intensidade solar os passeios quotidianos nos logares ensombrados por abundante vegetação tornam-se proveitosos pelo desprendimento abundante de oxygeno, que ahi se opera.

As crianças são muito sensiveis ás mudanças rapidas de temperatura, que entre nós infelizmente tanto alteram o clima;

é pois de rigor não expol-as e evitar os passeios nessas condições atmosphericas.

A falta de exposição ao sol, do qual tanto se arreceião as nossas mães de familia, longe de resultados beneficos, só produz consequencias funestas; o exagero comtudo é prejudicial e a insolação imprudente póde ser mesmo fatal. A hygiene está no meio destes extremos.

O braço materno ou de uma ama de confiança deve ser a conducção da criança ao passeio emquanto não fôr capaz de andar.

Julgamos prejudiciaes á boa hygiene, no primeiro anno, os carrinhos mais ou menos luxuosos, mas que tem todos o grande inconveniente, nesta idade, de viciar as attitudes da criança, cujos musculos e articulações não podem offerecer ainda a resistencia necessaria para conservar a posição conveniente e supportar os abalos do movimento do carro.

A permanencia da criança no interior do carrinho garante á ama toda a liberdade de distracção, do que póde resultar áquella qualquer accidente, além da pressão que a correia, que a mantêm sentada, exerce quer sobre os orgãos abdominaes quer na base do thorax.

Desde o fim da primeira quinzena, a criança executa deitada movimentos vivos com os membros inferiores e superiores; parece que a falta do andar é compensada por estes movimentos, que sempre traduzem bem estar infantil e tanta satisfação causão ás mães.

Aos seis mezes de idade o infante assenta-se e ao terminar o primeiro anno póde conservar o equilibrio de pé e andar. O intervallo destes extremos é preenchido pelo ENGATINHAR, movimento ora arrastado, ora executado com mãos e pés, e com o auxilio do qual a criança faz exercicio e vence as distancias do interior de nossas casas.

Estes movimentos nunca serão perturbados, antes sempre auxiliados e sob constante vigilancia, para evitar as quédas e accidentes que tantas vezes inutilisão as mais robustas crianças, lançando o desespero em suas familias.

Da constituição mais ou menos forte depende a energia do

exercicio e dos movimentos infantis; ordinariamente. não ha vantagem em procurar antecipal-os, quer sustentando a criança por meio de suas vestes, quer auxiliando-a com instrumentos AD HOC; é mais prudente esperar os primeiros ensaios espontaneos da natureza, e então, uma vez manifestados, dirigil-os e corrigil-os.

Em igualdade de circumstancias, tanto mais benefico será o exercicio, quanto menos tolhido fôr e quanto mais a elle associarmos a acção do ar livre e puro.

E' no campo que mais vezes se encontra a criança no seu typo perfeito: forte, alegre, rosada e travêssa.

Este é o beneficio da aeração e do exercicio.

§ VII Da dentição

Na evolução da primeira infancia, é a epocha da dentição cheia de apprehensões e quasi de terror para a familia da criança.

Apezar dos esforços quotidianos feitos pelos medicos intelligentes, ainda está profundamente arraigada no animo de nossa população a supposta extrema gravidade do phenomeno eruptivo, e este receio contribue muitas vezes para que a hygiene seja postergada e substituida por expedientes pueris e mesmo perigosos.

Entretanto, o desenvolvimento dos dentes começa na vida intra-uterina, entre o quinquagesimo e o sexagesimo dia da prenhez; trinta dias mais tarde os germens de toda a serie dentaria da primeira infancia estão formados. Desde então até a epocha do nascimento e depois delle, patentêa-se uma pasmosa actividade formadora tanto nos dentes como nos maxillares, a tal ponto que em uma criança de nove mezes os dentes de leite e os definitivos ulteriores existem já formados e apenas separados um dos outros.

No momento eruptivo, o dente não caminha, não se desloca, mas estende-se cresce, alonga-se e perfura a gengiva. O phenomeno é indolente para a criança e effectua-se pela reabsorpção das partes molles (tecido do folliculo dentario, tecido areolar gengival e camada epithelial da mucosa da bocca) Steiner e Fleischmann.

A primeira dentição póde ser regular ou irregular, no pri-

meiro caso os dentes apparecem por grupos, que uns aos outros se vão succedendo.

Abrem a scena os incisivos medianos inferiores, que consomem em sahir 5 a 10 dias; após estes mostrão-se os incisivos medianos superiores, os lateraes superiores e os lateraes inferiores. A primeira erupção tem logar ordinariamente de 8 a 10 mezes de idade. Terminada a sahida dos incisivos, ha uma pausa de 60 a 90 dias, para irromperem os primeiros pequenos mollares successiva ou simultaneamente dos doze aos quatorze mezes. Entre estes e os incisivos lateraes apparecem, aos dezoito mezes, os caninos.

A dentição de leite completa-se aos dois annos com a erupção dos segundos pequenos mollares, a qual marca o limite da primeira infancia.

Esta ordem de successão mais commum, soffre muitas modificações sem sahir dos limites da regularidade. E' commum os caninos precederem aos mollares ou algum destes aos incisivos, sem que por isso a erupção deixe de effectuar-se no tempo ordinario e sem alteração da saude do infante.

Si a dentição é irregular, pode ser: prematura, retardada ou perturbada por anomalias dependentes de affecções agudas, que actuem sobre todo o organismo.

Na dentição prematura, ou a erupção se faz nos primeiros mezes da vida, ou a criança já nasce com alguns dentes, como aconteceu a Luiz XIV, Mazarino e outros. Nestas condições esses dentes devem ser respeitados, porque só serão snbstituidos por occasião da 2ª dentição, e o facto desta evolução tão precoce encontra explicação nas considerações morphologicas que acima fizemos.

Na dentição RETARDADA ou DEMORADA ha sempre uma razão de vicio constitucional, como o rachitismo a escrophulose, a syphilis, etc. Fleischmann, que estudou particularmente esta questão, considera a herança da carie dentaria, o rachitismo, a pneumonia chronica adquirida nos primeiros mezes e a syphilis constitucional como os principaes agentes da demora da erupção dentaria e da carie prematura, que destróe os dentes logo ao nascerem.

A terceira cathegoria de dentição irregular provém das molestias agudas e particularmente dos exanthemas que, na opinião de alguns auctores, appressão, e na de outros demoram a erupção.

O trabalho da dentição, sem ter a gravidade que lhe attribuem as pessoas alheias á sciencia, colloca todavia a criança em condicções que, a nosso ver, se pódem comparar ás da mulher por occasião do estabelecimento e da cessação do fluxo catamenial: sem constituir por si só um estado morbido, antes perfeitamente compativel com a mais florescente saúde, dispõe entretanto o individuo a soffrer a acção das diversas causas morbigenicas e exige certos cuidados, que não convem todavia exagerar.

Este trabalho organico completa-se as mais das vezes silenciosamente, accompanhando-se de signaes puramente locaes e tão insignificantes, que só a sollicitude materna os descobre e acompanha; algumas vezes, porem, esses symptomas locaes se accentuão e cercão-se de phenomenos geraes.

Localmente, quando a extremidade do dente rompe, póde dar-se uma inflammação mais ou menos consideravel na gengiva, a qual fica pallida no ponto que tem de ser occuppado pelo dente; ella torna-se tensa, rubra, muito sensivel; apparece salivação e a mucosa da bocca cobre-se de aphtas. Há febre, insomnia, agitação e inapetencia.

As côres d'este quadro pódem ainda carregar-se: os accidentes inflammatorios do burlete gengival diffundem-se, tornão-se phlegmonosas e estendem-se ao periosteo dos maxillares e ás partes molles da bocca; ha formação de abcessos e escharas gangrenosas; a periostite alveolar causa a queda dos dentes, denudados pelo pus, e a febre propria d'este estado torna-se ataxica ou ataxo-adynamica.

N'estes terriveis accidentes, felizmente rarissimos, faz-se indispensavel a intervenção do clinico: não nos compete entrar em minuciosidades a respeito do tratamento a empregar; apenas indicaremos, como medida urgente, a incisão das gengivas, para facilitar a sahida dos dentes, e isso o mais sedo possivel, assim como a dilatação dos abcessos que se hajão formado.

Os accidentes geraes, que pódem acompanhar este periodo

da vida infantil. são de natureza reflexa e dependente, unicamente da marcha dos phenomenos locaes. Consistem elles em um estado de excitação nervosa acompanhado de insomnia, sobre-saltos, sêde e algumas vezes convulsões. As indigestões e irritações gastro-intestinaes não são raras n'esta quadra e nos parece que o prurido gengival não lhes é estranho, pois que convida a criança a mamar mais do que talvez precise.

Accresce que muitas vezes as convulsões são injustamente lançadas á conta da dentição, quando dependem de perturbações gastro-intestinaes, vermes, etc, etc.

Estes epiphenomenos dentarios são de ordinario sem gravidade e cedem ao tratamento convenientemente instituido. Elles pódem em grande parte ser evitados por uma sã hygiene, baseada entre outras cousas, no principio de não alterar os habitos da criança:—CONSUETA LONGO TEMPORE, ETIAMSI DETERIORA SINT, INSUETIS MINUS MOLESTA ESSE SOLENT—Hippoc. aph.

Consignemos pois o principio de que a dentição é um facto perfeitamente physiologico, e não perturbemos a marcha natural do desenvolvimento infantil, só porque este estado predispõe a algumas affecções morbidas. A grande maioria das crianças completa a primeira dentição sem nunca ter apresentado o mais ligeiro incommodo em sua saúde.

E' frequente ver-se algumas, cujos dentes carião rapidamente, o que é nocivo á mastigação dos alimentos e á regularidade da digestão. Com exclusão dos casos de herança e outros que atraz apontámos, a hygiene póde prevenil-a e, mesmo n'estes ultimos casos, retardal-a.

E' altamente conveniente que a criança, logo que esteja em estado de o fazer, friccione com escovas proprias, os dentes todos os dias: em quanto ellas não o fizerem, prestar-lhes-hão esse cuidado as mães ou amas, substituindo, se preciso fôr, a escova pelo dedo envolvido em um pouco de panno.

O uso de fructos acidos, de bebidas quentes alternando com outras frias, a mastigação demorada de substancias muito assucaradas são causas que favorecem a carie dentaria e que devem ser proscriptas tanto quanto possivel.

E' sempre na contiguidade dos dentes que começa o processo destruidor; para evital-o convem obstar a que ahi se accumulem fragmentos de substancias alimentares, que fermentão e tornão-se prejudiciaes. O melhor meio a empregar para isso é passar nos intervallos um fio destorcido de seda frouxa, que extrahe esses fragmentos, pondo o esmalte ao abrigo de sua acção destruidora.

Com estes cuidados, consegue-se de ordinario conservar os dentes de leite até a segunda dentição e garante-se á criança uma boa trituração dos alimentos, a qual por sua vez é indispensavel á boa digestão. Por outro lado evitão-se em grande parte essas eternas DORES DE DENTES, que tanto incommodão á maioria das crianças e affligem aos paes.

§ VIII Da illegitimidade

A sciencia e a civilisação protestão igualmente contra a illegitimidade.

Em hygiene infantil sobresahe a importancia do assumpto e, pondo de parte todas as considerações de ordem social, basta a mortalidade que produz nas crianças, para merecer-nos este estudo a maior attenção.

Mesmo as que resistem ás condições innatas de fragilidade, conservão em sua adolescencia o cunho do máo desenvolvimento, que não foi auxiliado sob o influxo dos desvellos da familia, além da perversão moral precoce que caracterisa a população dos asylos.

Sob qualquer ponto de vista a illegitimidade é desastrosa.

Ante a impossibilidade absoluta de extinguil-a, cabe á sociedade e á sciencia attenuar em seus effeitos e com esse fim crearam-se os asylos, maternidades e instituições de beneficencia, por cujas condições hygienicas temos de velar, sob pena de ficar illudido, sinão invertido, o fim humanitario e caridoso sob cujos auspicios nascerão.

Com o stigma da desgraça marca a illegitimidade o producto da concepção, e o faz, não como vicio primitivo religioso

ou social, mas sim como resultado da miseria em que ordinariamente vivem os auctores e os fructos de uniões illicitas.

E' de facto nas ultimas camadas sociaes, cercadas por um ambiente de ignorancia e immoralidade, que maior numero de vezes são encontradas essas infelizes crianças; e é para notar-se que as estatisticas revelam em taes classes uma mortalidade infantil muito superior á das classes mais ricas e moralisadas.

Assim, segundo Devilliërs (Acad. de med. de Paris; sessão de 19 de Outubro de 1869), falleceram em Lion de 1867 a 1868:

Filhos de jornaleiros, de familias pobres e mães solteiras	26,90 %
De empregados, artifices do Estado e chefes de officinas	19,94 %
De agricultores, lavradores abastados e gente do campo dos arredores da cidade. . . .	9,73 %

De maior eloquencia é o quadro de Ducpétiaux para a cidade de Bruxellas:

1.° — Criados e jornaleiros: 1 nascido morto sobre 123 individuos e, abaixo de 5 annos, 54 mortos sobre 100 mortes geraes.

2.° — Artistas industriaes, commerciantes: 1 nascido morto em 260 individuos e, abaixo de 5 annos, 57 mortes em 100 geraes.

3.° — Profissões não especificadas: 1 nascido morto para 400 individuos: abaixo de 5 annos, 43 mortes em 100 geraes.

4.° — Profissões liberaes: 1 nascido morto em 600 individuos: abaixo de 5 annos, 33 mortes em 100 geraes.

5.° — Proprietarios, capitalistas: 1 nascido morto sobre 2,785 individuos: abaixo de 5 annos 6 mortes em 100 geraes.

Esse parallelismo entre a marcha da illegitimidade e a da mortalidade infantil se reproduz ainda de um a outro paiz, como demonstraremos dentro em pouco.

Além do augmento da mortalidade infantil, traz a illegitimidade como consequencias, o da morti-natalidade, o aban-

dono de grande numero de crianças, a frequencia dos infanticidios, sem contar a dos abortos criminosos, que é intuitiva, mas que escapa á apreciação numerica das estatisticas. Não é, pois, sem razão que, pelo seu estudo comparativo, se julga do grão de adiantamento moral dos povos.

E' curioso observar a este respeito a differença entre as raças latina e germanica: em verdade, emquanto a média da illegitimidade em toda a Europa latina é de 6,11 em 100 nascimentos geraes, a dos povos germanicos é de 15 %.

Destas médias muito se affastão os algarismos extremos e entre todos os paizes da Europa distinguem-se, a Russia pela raridade e a Austria pela frequencia realmente extraordinaria dos fructos illegitimos. Segundo Bertillon, ha neste paiz, em 1,000 nascimentos: em Vienna 500 illegitimos; em Praga, cap. da Bohemia 505; em Lemberg, cap. da Gallecia 563; em Linz, cap. da Alta-Austria 633; em Gratz, cap. da Styria 646; em Klagenfurt, cap. da Carinthia 658; mas em Olmutz, na Moravia, os filhos legitimos são raras e felizes excepções, porquanto estão na proporção de 298 para 702 illegitimos!!

Examinemos agora a influencia que exerce a frequencia relativa das uniões illicitas sobre a mortalidade infantil nos differentes paizes.

E' intuitivo que na Austria deve esta ser tambem muito consideravel, e de facto eleva-se, só no primeiro mez da vida, a 142 por 1,000 nascidos vivos.

Na Baviera os nascimentos illegitimos estão para os legitimos na proporção de 30 para 100; a mortalidade infantil é tambem consideravel, visto que em 100,000 nascimentos annuaes registrão-se 60,000 mortes antes de 1 anno.

No Grão-Ducado de Bade a illegitimidede contribue com 60 em 1,000 nascimentos geraes, a mortalidade é no primeiro anno da vida de 324 por 1,000.

A estes paizes podemos oppor a: Belgica com 74 nascimentos illegitimos em 1,000 geraes e uma mortalidade no primeiro anno de vida, de 189 por 1,000; a França com 74,1 (1859—72) em 1,000 e a mortalidade de 204 por 1,000 crianças daquella idade.

As estatisticas destes dous paizes ainda nos offerecem noções interessantes relativamente ao assumpto que nos occupa, e apresentão a este respeito certa minuciosidade, que permitte medir, por assim dizer com exactidão, a influencia da illegitimidade já sobre a morti-natalidade, já sobre a neo-mortalidade.

Estudemol-a sobre o primeiro ponto de vista.

Na Belgica, o estudo de um longo periodo (1841 a 1874) permitte tirar as seguintas conclusões: durante esse periodo 1,000 nascimentos legitimos forneceram (média) 43,2 nascidos-mortos, ao passo que o mesmo numero de nascimentos illegítimos era frustrado 65,3 vezes pela morti-natalidade.

Na França ainda mais se accentúa a differença (1853—1870), porquanto 1,000 nascimentos legitimos fornecem, termo médio, 40,38 nascidos-mortos, ao passo que o mesmo numero de nascimentos illegitimos fornecem 76,1 nascidos-mortos.

« C'est là un fait grave, exclama Bertillon, si l'on songe que les naissances illegitimes empruntent une notable proportion de mort-nés à l'infanticide, précoces victimes que l'on dissimule sous cet euphémisme. »

E na verdade, segundo Tardieu, o numero dos recem-nascidos a termo depositados na MORGUE de 1837—1851 foi de 315; foram autopsiados 222 e verificaram-se 169 infanticidios. Durante os 15 annos seguintes (1852—1866) o numero dos depostos elevou-se a 929; autopsias 791; infanticidios verificados 566!!

E cumpre observar que escapão ás investigações da sciencia, como á acção da justiça, muitos infanticidios por inanição e falta de cuidados. Além destes, não são menos frequentes os abortos, provocados já pelas condições em que vive a mulher, já pela criminosa intenção de occultar uma falta commettendo um crime.

Ainda mais, a mulher solteira que concebe, tem a receiar, além da deshonra, o augmento de despezas ao qual nem sempre poderá occorrer. Nas uniões legitimas ha o trabalho de dous; aqui o de um só, e este, além de ser o menos productivo, em breve será embaraçado e trahido pele approximação do parto.

Abandonada pelo cumplice do seu erro, repellida por todos, lutando com as diffieuldades materiaes da subsistencia e no estado

de exaltação mental e nervosa que muitas vezes acompanha a gravidez, não é para admirar que procure a mulher o refugio mais prompto que se lhe depara—o suicidio—: assim, de 1861 a 1865 inclusivamente, sobre 978 suicidios femininos, 87 foram attribuidos a PRENHEZ em solteiras: além destes, 208 foram registrados como occasionados por AMORES CONTRARIADOS, o que, segundo Tardieu, autorisa a suppor muitas vezes um começo de gestação seguido de abandono.

Aqui se revela a utilidade das casas de maternidade, que, offerecendo a essas infelizes um abrigo, garantindo-lhes a subsistencia bem como os cuidados scientificos de que carecem, evitão muitos abortos, suicidios e salvão a vida a avultado numero de crianças.

Tal é a influencia da illegitimidade sobre a morti-natalidade e tal o meio mais eficaz a se lhe oppor: estudemol-a agora em suas relações com a neo-mortalidade.

E' ainda á Belgica e á França que pediremos os dados de que precisamos e que as estatisticas do nosso paiz infelizmente não nos podem ministrar.

Quanto á primeira, diremos com Kuborn (Relat. cit.) que 1000 mortes de crianças antes de 1 anno dividem-se em 877 ligitimas e 123 illigitimas; mas, sabendo-se que ha n'esse paiz 13,4 nascimentos ligitimos para 1 illegitimo, é facil calcular a differença que existe entre o dizimo mortuario das duas cathegorias de crianças.

Alem d'esse augmento da taxa da mortalidade, commum a todos os paizes, revelam as estatisticas da França (Lagneau) que, ao contrario do que se dá com os filhos legitimos a mortalidade dos illegitimos é maior na segunda semana da vida, do que na primeira, sendo a differença (1854):

em 1000 nascimentos	legitimos.... 1ª	semana	26 mortos;	2ª	semana	17,8
	illegitimos... 1ª	,,	50,1 ,, ;	2ª	,,	51,2

e ainda no periodo de 1857 a 1865:

1000 nascimentos	legitimos........ 1ª	semana	25,15;	2ª	semana	19,58
	illegitimos...... 1ª	,,	45,34;	2ª	,,	50,66

As estatisticas de Bertillon são ainda mais minuciosas a este respeito e d'ellas resulta que, representando por 100 a

mortalidadde dos filhos legitimos na primeira semana da vida, a dos illegitimos será 193 nas cidades e 215 no campo. Na semana seguinte esta proporção eleva-se a 289 nas primeiras e 309 no segundo. Nas semanas seguintes a differença diminue nas cidades, porem no campo continua a accentuar-se para só se moderar na segunda metade do primeiro anno, em que, ainda assim, a mortalidade dos illegitimos e triplo: 316 para 100.

Esta desigualdade entre o campo e as cidades não se nota em outros paizes e nos parece devida ao habito, muito frequente na França, de confiar esses filhos a amas mercenarias longe dos paes, habito que já tivemos occasião de condemnar em outro capitulo.

O Dr. Ely extrahiu da ESTATISTICA GERAL DA FRANÇA e do COMPTE RENDU SUR LE RECRUTEMENT DE L'ARMÉE (1818 a 1868) dados que provão que a influencia da illegitimidade se estende alem das primeiras idades. Resulta d'esses dados que, em 1000 filhos legitimos, 668 chegão á idade da conscripção, ao passo que em igual numero de illegitimos, sómente 257 chegão a essa idade.

Não foi pois sem razão que Montesquieu disse que as uniões illicitas pouco contribuem para a propagação da especie.

A miseria e as privações, a ignorancia e o vicio são os principios factores de tão tristes resultados.

A todos estes lamentaveis inconvenientes vem ainda ajuntar-se o abandono das crianças, que perecerião por certo, se não encontrassem na caridade publica ou particular um triste substitutivo dos cuidados maternos.

A sociedade não póde assitir impassivel a este espetaculo; deve protecção a esses pobres seres e, no proprio interesse, como por humanidade, tem procurado modificar esse estado de cousas.

Hoje na Europa as corporações protectoras da infancia multiplicão-se e associão-se aos generosos sentimentos dos governos, para se esforçarem em criar refugios e recursos para essa classe de infelizes crianças.

Para corresponder a esse programa philantropico e benefi-

cente nasceram as CRÈCHES e as casas de expostos, sobre as quaes faremos algumas considerações.

A primeira CRÈCHE foi fundada por Marbeau em 1844, com o fim de receber durante o dia as crianças cujas mães são obrigadas a trabalhar fóra de caza, possibilitando e facilitando assim o aleitamento materno.

Em vez de serem confiadas a uma pessoa extranha, alimentadas artificialmente, são as crianças amamentadas por suas mães e encontrão durante o dia cuidados intelligentes e vigilancia assidua. A CRÈCHE recebe as crianças pela manhã á hora em que começão os trabalhos diarios e as restitue á tarde, quando aquelle termina.

A' hora em que o entrega, uma ou duas vezes no decurso do dia e á hora em que vem buscal-o a mãe dá o seio ao filho; no intervallo, este recebe na CRÈCHE a alimentação supplementar, os cuidados hygienicos e de asseio que lhe forem necessarios.

A alimentação nas CRÈCHES é porpocional á idade das crianças e sujeita, como tudo, á direcção esclarecida de um medico, que deve visitar diariamente o estabelecimento e examinal-as afim de determinar os cuidados especiaes que algumas possão exigir, assim como impedir que sejão admittidas, ou pelo menos fazer separar completamente das outras, as que soffrerem de qualquer molestia contagiosa. As refeições, o somno, o exercicio devem ser dirigidos com a mais completa regularidade e a aeração conveniente; será observada em tudo a mais escrupulosa hygiene.

Sob essas condições a CRÈCHE torna-se uma instituição da mais alta importancia e utilidade.

Não podemos fazer melhor do que, na sua apreciação, ceder a palavra ao Dr. Vernier, membro do conselho de salubridade, relator de uma commissão encarregada pelo governo francez de estudar esses estabelecimentos.

« A commissão UNA VOCE reconheceo como principio a utilidade das crêches. Em todo governo, em toda sociedade bem organisada, a solicitude da auctoridade deve entender-se

homem em todas as idades; ella deve sobretudo ir ao encontro de todas as miserias, de todas as necessidades.

« Esta missão, força é confessal-o, não tinha sido sempre cumprida em toda a extensão que abrange.

« O pensamento engenhoso e caritativo que presidiu á creação dos asylos e das escolas e cuja execução a autoridade successivamente permittiu, prohibiu e protegeu, gerou agora a instituição das CRÈCHES e estas, vindo em auxilio ás mães pobres e laboriosas, preencheram uma lacuna conhecida por todos e corresponderam a uma necessidade sentida por todos os corações.

« O pensamento unanime da commissão, que o bom senso e a razão bastarião para inspirar-lhe, tira grande valor das circum stancias em que se manifestou. Foi depois da visita a todas as CRECHES e sob a impressão viva e recente do que cada um acabava de observar, que a commissão consagrou com o seu voto a utilidade incontestavel destes estabelecimentos. »

CASAS DE EXPOSTOS. — Instituição verdadeiramente christã, concepção da mais desinteressada e santa caridade, têm por fim as casas de expostos ou RODAS recolher e educar as crianças illegitimas e, poupando ás mães a vergonha, a humilhação, o desespero, evitar grande numero de abortos e infanticidios.

Como os povos e as sociedades, têm as instituições humanas sua historia, fecunda sempre em ensinamentos.

A experiencia associada á observação e á interpretação imparcial e esclarecida dos resultados é a base mais segura sobre que podem repousar os principios da sciencia; e a historia não é senão a experiencia do passado a servir para a direcção do presente.

E' pois na historia das RODAS que procuraremos ver se ellas correspondem em seus resultados á grandeza moral do pensamento que presidiu á sua creação.

Esta historia a França nol-a offerece com certa minuciosidade: ahi a seguiremos.

As rodas de expostos datão, nesse paiz, da lei de 20 de Junho de 1793. D'ahi em diante é curioso o estudo comparativo da influ-

encia das rodas, que se multiplicavão, sobre o abandono de crianças.

Em 1719 o numero desses infelizes era de 55,700 e elevou-se successivamente :

Em 1815...............	a	84,500
» 1818...............	a	97,900
» 1825...............	a	111,400
» 1831...............	a	127,600
» 1833...............	a	131,008

Ainda mais: em Mayence até 1811 não havia mais que 2 a 3 crianças abandonadas por anno. Creou-se ahi uma roda, e o numero elevou-se logo a 150: em 1815 supprime-se a roda e esse numero baixa de novo a 2 ou 3.

Assim, os resultados que o raciocinio nos aponta à priori, a experiencia os confirma: as rodas, garantindo o segredo, bannindo o receio, esse freio poderoso dos fracos e dos máus, favorece e multiplica singularmente o abandono de crianças.

E para provar que tal resultado não é devido á roda em si, mas ao segredo, vem ainda em nosso auxilio a experiencia.

Assim, em 1838 esteve a roda em Paris por alguns mezes sob a vigilancia da policia e só foram lançadas nesse anno 41 crianças: em 1839 foi novamente abandonada e o numero de expostos subiu a 294, elevando-se ainda em 1844 a 698.

No departamento do Norte, onde existião 5 rodas, eram annualmente nellas abandonadas 700 crianças. As autoridades lançaram sobre ellas suas vistas de 1840 a 1843, e o numero de crianças recebidas em 1845 foi de 11.

Porém, perguntamos, será esse augmento no numero de crianças expostas proporcional e consecutivo á diminuição dos infanticidios ?

Não, porquanto Terme e Montfalcon provaram com o argumento poderoso dos algarismos, que em um grupo de departamentos da França onde abundavão as rodas, o numero de infanticidios foi maior do que em outro grupo igual em que ellas não existião.

Assim, a differença na cifra das crianças abandonadas não é compensada pelo numero das que escapão ao infanticidio, e só se explica pelo augmento consideravel das uniões illegitimas, consecutivo á tranquillidade em que se acha a devassidão ou a fraqueza, quanto ás suas consequencias futuras.

O facto, já em si lastimavel, é ainda aggravado por um abuso auctorisado pelo segredo das rodas—o abandono de filhos legitimos, que não é menos triste nem menos criminoso do qne o infanticidio e que constitúe um verdadeiro assassinato moral, tanto mais odioso, quanto aqui se exerce sobre um ser incapaz de reagir e por aquelles mesmos que lhe devem todo o affecto e protecção.

Não é sem fundamento que avançamos esta proposição, porquanto, posto que as nossas estatisticas não nos ministrem dados a esse respeito, encontramol-os nas da França e é bem de crer que o mesmo se dê entre nós.

De facto, em Rouen, sobre 258 crianças reclamadas no espaço de 6 annos, havia 122 legitimas. Em Dieppe, em 536 reclamações, 318 referião-se a filhos legitimos.

Não é pois sem razão que um conhecido economista inglez, lord Brougham chamava ás RODAS «a melhor machina de desmoralisação que se podia inventar».

A França resolveu esta questão supprimindo as RODAS, que estão substituidas por asylos (hospices).

Realmente, a existencia de um estabelecimento onde a horas mortas, sem a menor vigilancia ou responsabilidade, póde quem quer que seja lançar uma criança, seja qual fôr o motivo que a isso o induza, sejão quaes forem os laços que o liguem a essa criança, longe de beneficiar á infancia, póde causar-lhe muitas vezes grande mal, correspondendo assim de modo inteiramente negativo ao generoso intento que presidiu á sua creação.

Infelizmente perdura entre nós essa instituição com todos os seus inconvenientes.

SECUNDA PARTE

DA HEREDITARIEDADE MORBIDA

Hoje que a civilisação diffunde-se pelas mais remotas regiões, hoje que a intelligencia humana ostenta-se exhuberante de poder pela audacia de suas concepções realisadas, hoje que os preconceitos feudaes se extinguirão e que os povos, as raças e os homens se misturão em grandiosos tentamens, sobresahe immensa e generosa a missão do hygienista que, enxergando no recem-nascido o estigma da hereditariedade morbida procura apagal-o e transformar um ente votado á miseria organica em elemento util na especie a que pertence.

Facere mundum de immundo conceptum seminé, invertendo a significação que lhe deu Job, é o objectivo de nossos esforços, tanto mais grandiosos, quanto em nosso paiz, tão vasto e tão despovoado, a raça já se amesquinha, se estiola e forma physicamente um contraste manifesto com a seiva pujante de nossas arvores com o esplendor do nosso ceu e com a riquesa do noso sólo.

E' no berço que devemos estudar esta prophilaxia das molestias de familia, que sugão o vigor de gerações inteiras, haurindo-lhes a força physica e moral.

A predisposição é a imminencia morbida e conseguintemente do pleno dominio da hygiene, que, bem obdecida, torna-se efficacissima; e sua proficuidade, immensa na criança que nasce pura, como vimos na primeira parte d'este trabalho, torna-se providen-

cial, quando applicada em corrigir e modificar os gemens morbidos que affectão a que nasce victima da hereditariedade, DE IMMUNDUM CONCEPTUM SEMINÈ.

Herdão os filhos não só as molestias, como tambem os desvios organicos dos paes. A transmissão por herança, quer DIRECTA, quer INDIRECTA, DE RETORNO ou POR INFLUENCIA, se exerce com toda a evidencia para um grupo de molestias.

Desde Hipocratis que a hereditariedade é aceita por todos os medicos até o seculo decimo oitavo, em que Louis, passando ao extremo opposto, recusou-a a todas as molestias, no que foi seguido por Browne.

Hoje todos considerão um facto inconcusso a transmissão de molestias de pais a filhos. A herança morbida, do mesmo modo que a physiologica, não affecta necessariamente a todos os filhos, por quanto o estado de robustez e saude perfeita de um dos conjuges pode modifical-a; mas a transmissão é sempre continua não so para a predisposição, como para a propria molestia. Molestias ha, como a syphilis, que podem ser herdadas pela criança ou affectal-a por infecção no periodo uterino, ser INNATAS.

Na evolução humana, a hereditàriedade é um phenomeno fóra de discussão, tanto para as molestias, como para os vicios do organismo, particularidades physiologicas e physicas e anomalias de certas partes do corpo.

No cruzamento das diversas raças animaes e na cultura das plantas evidencia-se o mesmo facto e as industrias auferem d'elle os melhores resultados.

A criança herda tanto as molestias constitucionaes e diathesicas como as mentaes e nervosas.

A herença morbida só existe quando o descendente tem affecção semelhante á do ascendente no fundo diathesico; e a molestia do ascendente, mesmo no periodo inicial, pode ser transmittida; seja como fôr, ella transmitte-se com seus caracteres precisos, ou torna-se uma especie hybrida, resultante de duas molestias dos ascendentes.

O infante ora herda apenas a predisposição, ora a molestia constituida. Nas vesanias tem-se observado o facto de algumas

gerações apresentarem apenas alguns phenomenos de excitação cerebral que, transmittida, retempera-se e vae tornar-se a molestia typo com a maior intensidade.

Nos typos morbidos especificos a hereditariedade é illimitada e permanente, nos individuaes é tranzitoria; comprovão a transmissão permanente dos primeiros a propagação das especies naturaes e sua reproducção com as mesmas fórmas e attributos; o caracter transitorio dos ultimos resulta de diversas forças que os destroem gradativamente em algumas gerações, (Aug. Voisin). Alguns typos individuaes, diz o mesmo autor, podem ainda desapparecer sob a influencia de alterações no meio que os cerca, do ar e da luz. Em Londres, hoje como outr'ora a escrophula e phtysica persistem e se transmittem, ao passo que o rachitismo, em rasão da melhor distribuição de luz e sol nas ruas, tem decrescido consideravelmente.

Em sua apparição, as molestias hereditarias varião de epocha: A syphilis, muito precoce, contrasta com a tuberculose, geralmente, tardia. O rachitismo e outras manifestações escrophulosas apparecem quasi sempre desde a primeira infancia, as affecções mentaes e nervosas são do dominio da puberdade, assim como o rheumatismo e diathese urica.

A herança morbida revela-se muitas vezes por caracteres exteriores, que imprimem no individuo o cunho da molestia que lhe foi transmittida.

Quando visivelmente se patenteão as molestias hereditarias, nem sempre os phenomenos que apresentão são sufficientemente claros para distinguil-as das molestias adquiridas; quasi sempre porém o estudo attento da ascendencia revela-lhes o caracter.

O tratamento preventivo, do dominio da hygiene, deve sempre comprehender os cuidados hygienicos applicaveis ao individuo affectado pela hereditariedade e as medidas que lhe devemos aconselhar para evitar a transmissão da molestia aos descendentes.

A importancia do assumpto é proporcional á sua vastidão ; nos estreitos limites d'esta these, sem a menor pretenção, resumiremos esta segunda parte tanto quanto fizemos á primeira, já por nos faltarem os recursos, como porque nos é escasso o tempo.

Deixando de parte as heranças morbidas virtuaes na primeira iufancia, occupar-nos-hemos das mais frequentes, mais sensiveis e que maior damno lhe causam e são ao mesmo tempo mais passiveis dos preceitos hygienicos.

Em successivos paragraphos estudaremos as hereditariedades ESCROPHULOSA, TUBERCULOSA, HERPETICA, RHEUMATICA, HYSTERO-EPILEPTICA, e SYPHILITICA.

§ I Hereditariedade escrophulosa

Damo-lhes o primeiro logar por ser a mais commum e a causa mais proxima das molestias constitucionaes na infancia.

E' de observação universal a transmissão hereditaria da escrophula, e o seu contagio na especie humana só por esse meio se dá.

Um só dos conjuges basta para transmittir a molestia, e entre nós, maxime nas cidades, as crianças n'essas condições, geralmente chamadas LINPHATICAS, constituem a grande maioria das que vão formar na puberdade esse assustador e lastimavel contingente de PHTYSICA, que annualmente, mais do que as mais mortiferas epidemias, avulta no obituario d'este municipio.

Entretanto não é só por transmissão directa dos paes que a escrophula se patentêa: a senilidade de um dos conjuges e a consanguinidade matrimonial são igualmente factores importantes. A consanguinidade tem constituido entre os hygienistas objecto de estudo acurado e, embora haja divergencias, parece estabelecida a inconveniencia de taes uniões sob varios pontos de vista. Arthur Mittchell affirma que entre a população insular do Norte da Escossia, a quem o isolamento força aos casamentos consanguineos, a escrophula é sobremodo frequente. Factos como este e innumeras estatisticas existem com igual força demonstrativa.

A boa saude dos conjuges, seu vigor e mocidade attenuão os resultados, mas não destroem a affirmativa que exarámos, como o demonstrão as estatisticas.

Querem ainda alguns auctores que o alcoolismo dos ascendentes gére a escrophula nos filhos; não acreditamos que o faça

directamente, mas é obvio que a degeneração organica que elle determina na economia, contribue para esse resultado. Em condições analogas obrão todas as outras causas de depressão vital, e assim podemos resolver a questão das pretendidas metamorphoses diathesicas por herança.

A excepção aceita-se para a tuberculose, que nos filhos, AO NASCER E DURANTE A INFANCIA, fórma a escrophulose; mas estas duas diatheses estão de tal modo unidas e identificadas como expressão ambas de miseria organica, que a transformação morphologica é natural: e a escrophulose dos filhos, quando devida á herança da tuberculose dos paes, vai na puberdade tornar-se a molestia primitiva.

Ambas vivem no mesmo terreno, ambas nutrem-se dos mesmos elementos, co-irmãs unidas pelo lymphatismo, são igualmente nocivas, uma á vivacidade infantil, outra a ambição do adulto.

Lymphatismo, escrophula e tuberculose são os tres gráos da depressão vital e que progressivamente, si a hygiene não intervem, extinguem a vida.

Em suas manifestações, a escrophula revela-se sob a fórma TORPIDA e ERECTICA; na primeira ha fórmas physicas grossas, pesadas, polysarcia, reviramento dos labios, pallidez tegumentar, enfraquecimento physico e diminuição da actividade mental; na segunda ha fórmas delgadas e graciosas, delicadeza e accentuação dos traços physiognomicos, olhos grandes, de esclerotica azulada, cilios longos, pelle branca semi-transparente, musculos delgados e fracos e grande excitabilidade mental.

Localmente, a escrophula patentêa-se GANGLIOS LYMPHATICOS, NA PELLE, NAS MUCOSAS, NOS OSSOS E NAS ARTICULAÇÕES.

Em 1,192 casos examinados por Steiner, a frequencia de cada uma destas manifestações, foi a seguinte:

Nos ganglios lymphaticos.	972	vezes
Na pelle.	684	»
Nas mucosas e orgãos dos sentidos.	622	»
Nos ossos	588	»
Nas articulações	312	»

Estes phenomenos de localisação accentuada dão-se já com toda a evidencia na primeira infancia em umas crianças, em outras apenas se observa lymphatismo exagerado, vindo a escrophula manifesta no decurso da segunda infancia. O impetigo, o ecthyma, o eczema, o intertrigo, o forunculo, as ophtalmias, otites, blepharites chronicas, rachitismo, etc., que tanto molestam as crianças, são ESCROPHULOSES PRIMITIVAS que denuncião sua constituição e que despertão a attenção do hygienista.

A pelle infantil é sempre o campo de predilecção das diatheses, e seu exame attento é de rigor para sorprehendermos as primeiras manifestações, o que é do maior interesse e alcance hygienicos. O aleitamento das crianças sob a influencia da hereditariedade morbida é a questão mais importante que lhes está affecta e só permittiremos o materno quando a mãe fôr sanguinea, robusta, moça, sã e isenta de lymphatismo; fóra destas condições escolheremos uma ama EXCELLENTE para confiar-lhe o aleitamento, cujo beneficio será completado por todos os cuidados hygienicos geraes applicaveis a este periodo da vida e que expendemos na primeira parte desta these. Leroy quer que se exija a desmamação precoce das crianças escrophulosas; parece-nos, entretanto, carecer de fundamento uma tal asserção, e, si reconhecemos tantos inconvenientes na alimentação mixta ou artificial mesmo em infantes vigorosos, como aceital-a extemporaneamente nos que se achão sob o stygma da escrophula?

O aleitamento deve ser prolongado até a erupção de todos os dentes de leite e a desmamação lenta e preperada com o maior criterio.

Substituir na criança o temperamento é o fim da hygiene, os exercicios aeropathicos em athmosphera bem oxygenada, no campo ou nas praias maritimas e a hydrotherapia, logo que o permittir a idade, são, cercados de todos os preceitos da hygiene geral, os meios de conseguir-se esse resultado.

A hydrotherapia é, na phrase do distincto hygienista Fleury — a arte de fazer adquirir um temperamento sanguineo ao lymphatico e ao escrophuloso. Considerando, accrescenta o mesmo

auctor, quanto importa na hygiene infantil modificar o temperamento lymphatico e quão insufficientes, incertos e inefficazes, além de difficeis de applicar, são quaesquer outros meios tendentes a conseguir esse DESIDERATUM, torna-se notavel o valor das duchas frias e o poder que teem de operar essa transformação em tempo relativamente limitado.

A pratica da hydrotherapia infantil requer certas minudencias e exige modificações na dos adultos.

E' de facil intuição a impossibilidade de applicar duchas em criaças durante sua primeira infancia, mas a hydrotherapia por isso não deixa de ser empregada, produzindo os melhores resultados.

Logo que a criança ENGATINHE, isto é aos 10 mezes, começa-se a fazer loções frias na temperatura de 15 a 20°; estas loções devem ser rapidas, um tanto rudes e seguidas de fricções na pelle com uma esponja secca ou flanella.
A's loções progressivamente mais frias, seguem-se as immersões, um pouco mais activas. Crianças ha que desde seis mezes de idade preferem a agua fria á tepida, attestando na robustez e vivacidade que apresentão, o beneficio que d'ella auferem.

O habito gradual e prudente leva-as a supportarem mesmo duchas brandas e algumas encontrão na applicação hygienica motivo de prazer.

E' contudo na agua salgada que a criança encontra maior vantagem para modificar seu temperamento.

Na impossibilidade de poder soffrer contacto das duchas fortes nos primeiros mezes da vida, acha ella na acção estimulante e reparadora da agua do mar a tonificação que requer seu organismo. E' facil, de facto, banhar no mar a criança que já habituou-se a supportar a temperatura normal da agua. Estes banhos, que gradualmente irão augmentando de duração, serão seguidos como os domesticos de fricções suaves na pelle e devem ser coadjuvados pela moradia a beira-mar, cuja atmosphera oxygenada e excitante é sobremodo tonica.

Estes recursos hydrotherapicos, que na segunda infancia podem ser applicados em toda a intensidade, redusidos embora na

primeira aos que acabamos de consignar, produzem sempre um estimulo geral no organismo, superior a todos os outros.

Em circumstancias analogas achão-se as aguas sulfurosas em banhos e loções, bem como as sodo-chloruretadas.

Muitas vezes as condições individuaes urgem e mesmo nos primeiros mezes da vida temos de procurar meios energicos de acção, como os que vimos de aconselhar; e o facto de que esses meios não podem ser applicados em toda a sua latitude na primeira infancia, não é rasão para que os despresemos e guardemos unicamente para a segunda, onde a idade da criança os auxilia com o movimento, exercicio, gymnastica, etc.

Em face do escrophulismo primitivo no começo da vida, não podemos encruzar os braços e na mais completa inercia assistir a esse esboço morbido, que a herança engendrou e cujas cores não tardarão a accentuar-se na miseria constitucional da criança.

§ II Hereditariedade tuberculosa

Destruir o lymphatismo, modificar a escrophulose é poupar muitas victimas á phtisica pulmonar. As relações nosologicas entre a escrophula e a tuberculose são das mais intimas: Meynne na Belgica, Jaccoud na França e todos os clinicos em todos os paizes attestão a marcha parallela da escrophula e do tuberculo. Nas zonas onde a phtisica ostenta a maior frequencia grassão em maior numero as ophtalmias lymphaticas, otites, corysas e dermatoses e avultão os nascidos mortos, as constituições fracas, os rachiticos, os surdos-mudos etc.

A observação quotidiana demonstra a força de hereditariedade que tem a tuberculose. Em seu ultimo livro sobre phtisica pulmonar, Jaccoud, quando trata da prophylaxia da molestia, considera a fórma hereditaria como a mais grave e estabelece que o mero facto da hereditariedade é sufficiente para obrigar o medico a estabelecer o tratamento preventivo hygienico em um individuo, seja qual fôr o seu estado de apparente robustez.

A observação confirma a verdade da asserção de Jaccoud, que, applicada á primeira infancia com o fim de velar por sua hygiene, assume a força de um dever que seria crime omittir.

Em todas as idades o tuberculo herdado se desenvolve, mas a localisação pulmonar é muito mais frequente na puberdade. Em um feto cuja mãe succumbira á phtisica durante a prenhez, Charrin encontrou tuberculos nas visceras abdominaes.

Na herança tuberculosa o estado geral da criança revela a molestia, que começa ordinariamente nas meningeas e no peritoneo.

As condições de herança são analogas ás que presidem á da escrophula e tanto mais graves, quanto maior numero de elementos contribuem em uma mesma familia. Nas crianças sob esta influencia hereditaria, a má hygiene privada e a habitação nas grandes cidades facilitam a explosão da molestia. Em Londres, diz Ch. West que a decima parte do obituario infantil é produzida pela meningite tuberculosa, e Steiner, em 4,292 casos de molestias cerebraes na infancia, observou-a 224 vezes. A prophylaxia desta molestia, que se declara quasi sempre na segunda infancia, começa na primeira e é analoga á da escrophula. Ambas exigem, além da hygiene geral, todos os meios e recursos de tonificação e boa nutrição capazes de operar a transformação do temperamento. O aleitamento, todas as diarrhéas, a desmamação e o peso comparativo das crianças devem estar constantemente sob a mais solicita e esclarecida vigilancia.

§ III Hereditariedade herpetica

Nem todos os pathologistas aceitão a hereditariedade desta affecção; alguns dermatologistas, principalmente francezes, não admittem a existencia do herpetismo como diathese que possa ser transmittida de paes a filhos. A natureza deste trabalho não comporta a analyse dos argumentos PRÒ e CONTRA tal asserção.

Das investigações que fizemos, nasceu-nos a convicção de que o herpetismo é uma diathese que póde ser e é frequentemente transferida por herança.

A recusar essa qualidade, como explicar o facto de um grande numero de crianças, filhas de herpeticos, nas quaes em apparencia da melhor saude qualquer contacto de exerções demo-

radas com a pelle produz eczemas, impetigo e outras erupções, ao passo que n'outras onde os cuidados de asseio são muito limitados e todas as circumstancias favoraveis, a pelle conserva-se isenta de qualquer affecção ?

Repugna ao nosso espirito aceitar as generalisações morbidas exageradas, mas é força confessar que as localisações precisas em molestias cutaneas, ainda deixão muito a desejar. Não podemos, além disso, conciliar a idéa de localisação, que esses auctores como Hebra querem, com o tratamento que prescrevem, onde a par de um meio topico, nunca dispensão os recursos geraes de tonificação e os reparadores da crise sanguinea. Além disso, sem manifestação cutanea ha molestias internas como a asthma, nevralgias e entre estas a ENXAQUECA, que são muitas vezes consideradas e medicadas como expressão diathesica do herpetismo.

Em opposição a Hebra pensão Basin, Hardy e Guérault, que teem observado a transmissão hereditaria do herpetismo. Algumas de suas manifestações, como o DARTHRO e a LEPRA TUBERCULOSA, são fatalmente transmissiveis na quasi totalidade dos casos.

Estas ligeiras considerações justificam nossa opinião quanto á existencia da diathese e sua hereditariedade; accrescentaremos que na primeira infancia não ha ordinariamente urgencia de intervenção e, embora a hygiene comece logo a actuar, os cuidados mais energicos podem ser adiados para a segunda.

Casos ha entretanto, em que as manifestações exigem toda a attenção, e os banhos frequentes, simples ou medicinaes, as loções, o asseio rigoroso, a alimentação por aleitamento puro e aeração em climas convenientes, devem ser empregados desde as primeiras epochas da vida.

§ IV Hereditariedade rheumatica

O rheumatismo em qualquer de suas fórmas é de todas as molestias transmissiveis a que menor numero de vezes affecta as crianças, maxime em sua primeira infancia. Mais do que a rheumatica, a diathese GOTTOSA que a elle se approxima transmitte-se por herança.

Guéneau de Mussy, que combate a existencia da diathese rheumatica, explica a hereditariedade do rheumatismo, para elle apparente, pela transmissão de paes a filhos de uma sensibilidade frigorifica especial, que torna estes mais impressionaveis ás vicissitudes thermicas.

Hoje, que a observação tem demonstrado a natureza rheumatica da choréa infantil, a transmissão da molestia é aceita por quasi todos os pathologistas.

Ch. West, em 93 observações de choréa, viu precedel-a 35 vezes o rheumatismo; o mesmo facto observou G. Sée 61 vezes sobre 109 casos. Em grande numero destes havia hereditariedade manifesta da molestia, que produziu os accidentes choreicos. Affirma Roger que crianças ha que, mesmo sem precedencia de phenomenos rheumaticos, apresentam a choréa como unico accidente que revela a transmissão herdada.

Maior relação de causalidade ostenta ainda o rheumatismo para as molestias cardiacas, e estas todos sabem quanto são herdadas de paes a filhos.

Em nossa opinião, tanto vale herdar directamente a molestia em seu typo completo como em um de seus effeitos; e a criança que recebe por transmissão de ascendentes a choréa isolada ou a lesão valvular, herda tanto o rheumatismo dos mesmos como si este fôr o primeiro a manifestar-se seguido ou não daquellas.

Nas manifestações destes accidentes infantis, que mesmo na primeira infancia algumas vezes se desenvolvem, devemos sempre indagar attentamente das condições rheumaticas dos ascendentes e, revelada a hereditariedade, procurar destruir na criança essa susceptibilidade exagerada ao frio expondo-a criteriosamente aos exercicios aeropathicos em diversos estados atmosphericos. Concurrentemente são uteis os banhos sulfurosos naturaes ou artificiaes em temperatura gradualmente decrescente.

A diathese gottosa é muitas vezes revelada na primeira infancia por infarctos unicos, mas nunca pelo ataque puro e bem caracterisado da molestia nos adultos. Seja como fôr, o regimen dessas crianças deve ser determinado logo que se desmamarem,

de accôrdo com os principios estabelecidos pela observação. Ch. West quer que as colicas frequentes da infancia sejão um indicio da hereditariedade, que convém verificar para estabelecer desde logo o regimen pouco animalisado, o exercicio, os cuidados da pelle e o uso dos alcalinos.

§ V Hereditariedade hystero-epileptica

Tissot, Raulin Cheyne, Gintrac e Georget, citados por Aug. Voisin, admittem a transmissibilidade por herança da hysteria.

Briquet após grandes investigações affirma que nas hystericas 25 por 100 apresentam ascendencia nervosa ou com affecções encephalicas, e quando a molestia patenteava-se antes da puberdade, a hereditariedade era de 28 por 100.

Alguns auctores repellem a idéa da hysteria precoce e querem que seja sempre uma manifestação da puberdade; o facto não é real, e Bernutz, em uma estatistica laboriosamente organisada, demonstra a existencia da molestia 71 vezes em 820 casos na segunda infancia. Na primeira a affecção não tem sido demonstrada, mas desde que estabelecemos sua grande intensidade de transmissão, devemos procurar sorprehendel-a quer no FACIES quer na susceptibilidade infantis.

Accresce que a hysteria é um verdadeiro Protheu, suas caprichosas manifestações não obedecem a typo morbido algum e não nos deve repugnar aceitar a hypothese de referir os accidentes convulsivos frequentes em certas crianças descendentes de mães NERVOSAS, á herança que começa a revelar-se.

Em muitas, quando a ascendencia é hysterica, nota-se já desde o berço um FACIES especial, que faz presumir os phenomenos futuros. De formas geralmente graciosas, são estas crianças lymphaticas, facilmente assustadas, impressionaveis a qualquer ruido e de caracter sobremodo voluvel.

Na primeira infancia não se offerece occasião de estabelecer-se o tratamento e educação preventivos da hysteria, póde-se entretanto desde um anno de idade praticar a hydrotherapia, exercicios aeropathicos, estimulação organica e derivar toda a

actividade nervosa em proveito dos musculos, excitando os infantes ao movimento e deixando em repouso seu systema nervoso e faculdades intellectuaes, que de modo nenhum devem ser postas prematuramente em exercicio.

Muito mais fatal do que a hysterica é a hereditariedade epileptica, que desde a primeira infancia revela-se com toda a evidencia quer sob a fórma de CONVULSÕES, quer sob a de accessos bem caracterisados.

O poder de transmissão morbida dos ascendentes é tal que, como demonstrou Brovn-Séquard em experiencias nos animaes, até a epilepsia produzida experimentalmente reproduzia-se nos descendentes.

Aug. Voisin affirma que em 17 familias de epilepticos por elle observadas, nasceram 35 filhos dos quaes 16 foram epilepticos ou morreram de convulsões na primeira infancia; nestas familias só um dos conjuges era doente, sendo a transmissão effectuada 11 vezes pelo lado materno e 5 pelo paterno.

Já dissemos que a epilepsia affecta a primeira infancia e o comprovaremos com a estatistica de Ch. West sobre a frequencia proporcional da molestia nos diversos periodos da infancia, isto é, de 0 a 12 annos.

Em 83 crianças epilepticas:

8	vezes de	0	a	6	mezes
11	vezes entre	6	a	12	mezes
15	vezes entre	12	a	24	mezes
10	vezes entre	2	a	3	annos
5	vezes entre	3	a	4	annos
6	vezes entre	4	a	5	annos
22	vezes entre	5	a	10	annos
6	vezes entre	10	a	12	annos

Na primeira infancia, quando não ha o ataque bem caracterisado, ha frequentemente a fórma eclamptica, que coincide com o periodo dentario ou com affecções verminosas ou gastro-intestinaes.

Em um casal cujo marido era epileptico e a mulher nevropathica houve 8 filhos, dos quaes succumbiram a convulsões 7 e um tornou-se epileptico.

Uma mulher doente, observada pelo mesmo autor, teve só dous filhos, os quaes succumbiram ambos a convulsões nos primeiros mezes de vida.

Moreau, Herpin e Foville julgão que na população geral da terra ha 2 epilepticos por 1,000 habitantes!

Bouchet e Casauvielh referem que, em 58 crianças sob a influencia hereditaria, 37 morreram de convulsões, 7 tornaram-se epilepticas e unicamente 14 ficaram isentas da molestia.

Segundo a observação de varios auctores, o germen da epilepsia se traduz nas crianças por colera, gritos frequentes, extrema mobilidade, somno muito leve, interrompido e acompanhado de sobresaltos e de ranger de dentes; a face é pallida e as veias frontaes muito salientes. A intelligencia desenvolve-se precocemente, a memoria de momento é facil e a phisiognomia traz o cunho da tristeza e melancolia; são extremamente timidas.

A herança epileptica requer os mais assiduos cuidados em suas victimas desde os primeiros mezes da vida: das considerações expostas deduz-se a sua hygiene particular. A coincidencia muito frequente das convulsões com a evolução dentaria exige a maior vigilancia n'este periodo; a incisão gengival seria talvez meio efficaz de evitál-as, facilitando n'essas crianças a sahida do doente e subtrahindo-as a esse estado prolongado de excitação nervosa e de imminencia eclamptica. Os vermes, todas as perturbações funccionaes do apparelho gastro-intestinal, o aleitamento e a alimentação devem estar sob constaute vigilancia, para evitar a opportunidade da incitação epileptica.

Proscreva-se d'estes infantes todas as emoções, medo e sustos, a que são muito sensiveis.

Estes cuidados hygienicos teem o maior alcance pratico, porquanto a incurabilidade da epilepsia no adulto está na razão

directa do numero de ataques da infancia, como o demonstrou Herpin, e portanto, evitar desde o berço todas as eventualidades morbidas da affecção, nos parece de rigor e apresenta dupla importancia, já quanto ao presente, já quanto á intensidade futura da molestia.

§ VI Hereditariedade syphilitica

A syphilis na primeira infancia póde ser herdada, innata ou adquirida. A importancia d'este assumpto em hygiene infantil é tal que n'este paragrapho, trataremos englobadamente de todas as fórmas e não exclusivamente da transmittida pelos ascendentes.

A syphilis constitucional infantil por influencia hereditaria SEMINAL, OVULAR OU SEMINO-OVULAR, isto é, quer dependa do pai, quer da mãi, quer de ambos, é sempre mais grave do que qualquer outra das fórmas e, além da influencia consideravel que exerce sobre a criança, é causa de grande numero de abortos.

Sem ser fatal, a transmissibilidade é todavia muito intensa, e opera-se quando ambos os conjuges estão infeccionados, ou quando a infecção limita-se a um, e Trousseau affirma que mesmo a syphilis contrahida pela mãi durante a prenhez actua sobre o filho.

E' principio de observação que o periodo secundario é mais perigoso para os descendentes do que o terciario, e, em igualdade de condições, a syphilis materna deve transmittir-se com mais intensidade, porquanto o ovulo, além de impregnado, tem de haurir para seu desenvolvimento e nutrição no orgão em que se implanta, elementos contaminados pelo virus fatal.

A infecção seminal é a mais frequente e, ora a criança durante a vida intra-uterina contamina a mãi, ora esta conserva-se livre de contagio.

Ao nascer, raras vezes revela o infante indicios da discrasia que herdou; ao contrario apresenta ordinariamente nutrição normal e saude apparente; mas alguns dias depois (2 a 6 se-

manas ordinariamente), começam a manifestar-se os primeiros symptomas d'esse triste legado e são em breve seguidos de accidentes confirmados muito caracteristicos, consistindo em siphylides, pemphigus, coryza, otorrhéa, lesões visceraes, principalmente do figado, ulcerações significativas pelo aspecto putrilaginoso que revestem nas partes molles do corpo e alterações e nevroses osseas. A criança emmagrece rapidamente, tem nauseas ou diarrhéa, difinha, a pelle toma uma côr amarellada e ella succumbe mais vezes á cachexia do que á intensidade dos phenomenos locaes.

Desde a prenhez começa a hygiene a preoccupar-se com a saude da criança.

Reconhecida na mulher gravida a existencia da syphilis constitucional, corre ao medico o dever de procurar attenuar a transmissão ao filho e impedir-lhe a morte.

Para esse fim institue-se o tratamento da mãi pelos meios convenientes: a este tratamento, baseado na administração do MERCURIO, oppõem-se alguns hygienistas e justificão seu modo de pensar, dizendo que o mercurio é abortivo, como o é a syphilis, e assim se favorece o que se procura evitar.

Este receio parece-nos exagerado, porque só uma intoxicação hydrargyrica póde matar o feto e fazer a mãi abortar; mas entre a dóse toxica e a therapeutica, ha uma grande differença de acção e, se quizermos ser muito timidos, resta-nos no caso vertente o recurso de moderar mesmo as dóses therapeuticas, o que em um medicamento tão activo produz ainda resultados, senão completos, ao menos beneficos.

Urge estabelecer a prophylaxia para a futura criança e não devemos conservar-nos indifferentes. Aceito o tratamento, deve elle ser instituido desde logo, e não reservado para os ultimos mezes da gestação.

Nas differentes vias de absorpção encontraremos os recursos para a administração do medicamento, quando o estomago em virtude dos phenomenos sympathicos do utero não puder supportal-o. Quer pela pelle em fricções, quer pelas injecções hy-

podermicas. o medicamento é absorvido e levado á torrente circulatoria com a maior intensidade e evidencia.

A criança ao nascer póde ser syphilitica por transmissão hereditaria dos ascendentes, ou por contagio produzido pela inoculação da syphilis materna na passagem pelo canal vulvo-vaginal; esta syphilis é INNATA, mas não herdada, nasce com a criança, mas não lhe foi transmittida AB OVÔ e é menos grave do que esta. Este modo de transmissão é raro e alguns auctores repellem-n'o até como impossivel, attentas a quantidade dos liquidos que banhão o infante ao nascer e a qualidade do enducto sebaceo que o reveste. A hypothese, sem ser vulgar, é entretanto possivel e tem sido observada: as erosões na pelle, produzidas pelas manobras obstetricas, são as vias de inoculação virulenta.

Como deve ser feito o aleitamento da criança syphilitica?

Tal é uma das mais importantes e complicadas questões que tem o medico de resolver sobre o assumpto que nos occupa e á qual não hesitamos em responder: «pela propria mãi sempre que o seu estado geral o permittir e o seu leite for sufficiente.»

Se a mãi está tambem infeccionada, deve amamentar e o fará com tanto maior vantagem, quanto o tratamento a que tem de sujeitar-se beneficia tambem á criança.

Se ao contrario a mãi escapou á intoxicação virulenta, o que é raro, nada tem a receiar de seu filho, que, segundo a lei estabelecida por Colles e aceita por quasi todos os clinicos, não lhe transmittirá a molestia.

Se a mãi acha-se impossibilitada de aleitar por fraqueza, falta de secereção ou outro qualquer motivo, não ha que hesitar e, a menos que se tenha a fortuna de encontrar uma boa ama syphilitica, a criança está fatalmente condemnada ao aleitamento artificial: em caso nenhum se deve recorrer a uma outra mulher sã.

A dignidade e a consciencia professionaes não podem sanccionar esse abuso criminoso: a infecção da ama pela criança é quasi inevitavel e seria um crime facilital-a.

O Dr. Blondeau, na Gazeta dos Hospitaes (1866), assim se exprime: « L'allaitement, en affet, offre les conditions de toutes les plus favorables à la contagion de la vérole. En toute autre occasion le contact infectant n'est jamais aussi fréquemment repété, aussi longuement prolongé, qu'il l'est ici entre la bouche d'un nourisson affecté d'accidents susceptibles de s'inoculer, et le mamelon de la nourisse, que l'état d'éréthisme dans lequel il entre par le fait de la succion exercée sur lui, rend émminemment apte à l'absorption des humeurs virulentes. »

E Fournier, em suas primorosas lições professadas sobre o assumpto, exclama: «Sans la moindre hésitation, sans le moindre retard, le médecin doit empêcher que cette nourisse saine continue un instant de plus à donner le sein à cet enfant syphilitique. »

Fazemos nossas estas idéas, e realmente em nenhuma consideração achamos fundamento para sacrificar-se a saude e robustez de uma mulher aos interesses de uma criança estranha.

Bem sabemos que, pelo facto mesmo da syphilis, a criança é fraca e que n'estas o aleitamento artificial é quasi sempre fatal; ainda assim não nos assiste o direito de, para tentar salvar um ente contaminado, infeccionar uma pessoa sã: antes accrescentaremos que a simples presumpção de herança no filho, baseada na existencia da molestia entre os paes, deve inspirar-nos a mesma reserva, pelo menos até 4 mezes, prazo quasi fatal para a manifestação da syphilis infantil herdada.

Observações de varios auctores mostrão quão graves consequencias pode ter a infecção syphilitica de uma ama.

Uma criança de pae syphilitico é confiada a uma ama que era sã: dá-se o contagio d'esta, que por sua vez o transmitte ao marido; este pouco tempo depois perde um dos olhos por uma irite especifica. (Delore, de Lion).

Um homem syphilitico casa-se e infecciona a mulher, que tem um filho syphilitico, ao qual se dá uma ama; esta soffre a inoculação pela amamentação, transmitte-a ao marido e perde ella um dos olhos: seus dous filhos, nascidos depois, succumbem ambos a phenomenos de syphilis constitucional herdada (Founier).

Estes factos abundão na sciencia e dispensão-nos de commentarios: em caso nenhum e sob qualquer pretexto que seja, o medico se constituirá responsavel por elles.

Votada a criança a estas tristes contingencias e impossibilitada a mãe de amamental-a, resta-lhe, alem do aleitamento artificial, o recurso a alguma ama já em posse da molestia. E em verdade algumas ha entre estas que conservão um estado geral satisfactorio e nas quaes a molestia apresenta-se benigna, conservando-se a secreção lactea regular e abundante. Aqui teremos de combater com toda a energia a repugnancia dos paes, ordinariamente egoistas quando se trata da saude de seus filhos. E' intuitivo que nunca será acceita uma ama syphilitica com accidentes graves em plena evolução.

Feliz ou infelizmente as amas nas condições que acabamos de expor não são encontradas com facilidade, e é ao aleitamento artificial que se terá de recorrer ordinariamente.

E' especialmente n'estes casos que conviria diffundir o uso das cabras, que atraz expendemos quando nos occupámos do ALEITAMENTO ARTIFICIAL IMMEDIATO.

Si o eleitamento do infante syphilitico por ama isenta da molestia deve ser prohibido, a mais severa vigilancia e extremo cuidado devem ser empregados para que a ama syphilitica não aleite a criança sã, facto que é a causa da SYPHILIS ADQUIRIDA na primeira infancia.

Em conclusão, quando ha motivo para suspeitar-se da criança, a mãi, se póde fazel-o, deve aleital-a ao menos durante os quatro primeiros mezes, e no caso contrario, recorrer ao aleitamento artificial. Se decorrido esse espaço de tempo o filho não tiver apresentado accidente algum, pode estar isento da impregnação virulenta. Diday em 158 casos viu o apparecimento effectuar-se dentro d'esse praso 146 vezes).

Quando o aleitamento artificial inspirar receios á vista da fraqueza infantil, pode-se lançar mão de uma ama em estado de syphilis benigna.

Alem da syphilis adquirida por contagio da ama doente á criança, ha a INOCULADA PELA VACCINA: d'esta trataremos no capitulo seguinte em que temos de occupar-nos com esse agente prophylactico.

VACCINAÇÃO

E' de boa hygiene vaccinar a criança durante sua primeira infancia. Antigamente esses pobres entesinhos, quando erão victimas da variola, como frequentemente acontecia, estavão de ordinario perdidos e constituião um verdadeiro panico em familias inteiras, que ião em muito pouco tempo desapparecendo. Hoje ainda os hygienistas discutem a vantagem da vaccinação, e no anno proximo passado e correr do actual, alguns medicos francezes têm-se declarado em forte opposição contra essa inoculação, que segundo affirmão é o verdadeiro agente de contagio entre pontos diversos e de individuo a individuo. Outros pelo contrario a preconisão altamente e mesmo exigem as revaccinações de sete em sete annos—tal é a confiança que depositão n'esse meio preservativo.

Parece-nos que a razão está do lado dos ultimos e comnosco pensa a grande maioria de auctores. Ai da humanidade si a lympha vaccinica não existisse inoculada!

Teriamos a repetição constante d'essas grandes epidemias mortiferas e repulsivas que destruiram em outras epochas populações inteiras e lançavão o terror por todos os paizes do mundo.

Foi Jenner o benemerito introductor da vaccinação em 1798; apezar da grande opposição no começo, proseguiu em vulgarizar a sua descoberta e conseguiu o seu DESIDERATUM rapidamente na Inglaterra, em Hanover, Allemanha e França.

A historia ensina que antes de Jenner outros tinhão conhecido e praticado a vaccina; a elle, porém, pertence toda a gloria, pela luta que sustentou e de que sahiu triumphante.

Hoje em todas as capitaes civilisadas ha corporações, institutos, onde a população vai procurar a lympha preservadora, e segue-se um codigo regimental com o fim de diffundir o beneficio por todos.

E' nos limites da infancia que a criança deve soffrer a vaccinação; de ordinario dos dois mezes por diante.

Ha grande vantagem em vaccinar-se aos dois mezes ou mesmo um mez antes, si a criança é muito robusta e si ha na occasião alguma epidemia de variola, não só para preserval-a desde então de contrahir o exanthema, como porque n'essa idade não ha ainda perfeição nos movimentos tactís, o que impede que as pustulas sejão dilaceradas.

E' essa idade tambem a adoptada por todos os auctores, como a mais propria para a inoculação. Póde-se de um modo geral affirmar que, sendo boa a lympha, a inoculação produz-se sempre com os seus caracteres proprios; no entretanto vê-se quotidianamente crianças que, para terem vaccinas regulares, precisão ser operadas quatro, cinco, seis e mais vezes.

Será questão de immunidade, ou depende de outras causas?

Opinamos de preferencia para a ultima hypothese, e na qualidade da lympha nos parece residir a razão unica do insuccesso.

No começo da descoberta, toda a lympha sahia da molestia que affectava a vacca; mais tarde sendo preciso diffundil-a muito, tornou-se preciso inoculal-a de braço a braço na especie humana e observou-se que o facto assim era regular e proficuo, pelo que elle generalisou-se em todos os paizes. Algum tempo depois inocularam lympha humana em vacca e de vacca a vacca para voltar ao homem.

Este ultimo processo é inerte.

Quando se deu o conhecimento da acção vaccinal, as pustulas existião nas mamas das vaccas como uma molestia de que são a expressão; esta molestia transmittida ao homem reproduzio-se com iguaes caracteres e preservou-o da variola.

Mas as pustulas que a inoculação da lympha humana produz na vacca, já não são a molestia primitiva com sua força preservadora, e sim uma degeneração que perde a acção especial da molestia

espontanea e que produz no homem vaccinas inertes, inuteis e traidoras.

E d'esta cathegoria é a maior parte de lympha que nos vem do estrangeiro.

Isso não admira porque, mesmo entre nós, um veterinario e um medico, francezes, tentaram tal cultura de vaccina de vitella a vitella, para ter sempre prompta grande quantidade de lympha, que elles bem sabião ser inerte, mas que a população na ignorancia ia aceitando e remunerando bem!

Hoje a vaccinação é praticada com o melhor resultado de individuo a individuo na mesma occasião e DE BRAÇO A BRAÇO, e em qualquer epocha, por meio de lympha conservada em tubos capillares hermeticamente fechados e que são abertos na occasião de servir.

O melhor processo é O DE BRAÇO A BRAÇO.

No aspecto, desemvolvimento e marcha da pustula, reconhece-se a qualidade da vaccina.

Nada diremos sobre a insignificante operação da vaccinação e vamos acompanhar o resultado da inoculação.

Nos trez primeiros dias existe apenas vestigio da picada soffrida pela criança; no quarto dia começa esse signal a augmentar e a tornar-se um pouco rubro e duro—é a PAPULA, que logo se transforma em VESICULA, achata-se no dia seguinte e fica deprimida no centro no sexto dia. No dia immediato apparece a aureola inflammatoria peri-vesicular, começa a suppuração, que só se effectua no nono dia, em que a pustula muda de côr e começa o pus n'ella contido a seccar do centro para a peripheria, deixando alguns dias depois uma cicatriz irregular, de um branco sujo, que com o tempo torna-se branco puro.

Toda esta evolução local é acompanhada geralmente, do septimo dia ou nono, de phenomenos geraes febris mais ou menos intensos, segundo a susceptibilidade idiosyncrasia individuaes.

O processo que acabamos de descrever rapidamente, é o que tem logar na boa vaccina, e na analogia que apresenta com a evolução da variola, mostra a sua força preservadora.

E assim é, porquanto toda a pustula que termina a sua marcha

em seis a sete dias, que não apresenta nem depressão central, nem burlete peripherico e que, uma vez ferida, vasa de um só jacto e logo se abate, é uma VACCINA FALSA, inutil e inerte (Jaccoud).

Do mesmo modo a pustula que, apesar de longa suppuração, não deixar após a eliminação purulenta, cicatriz nas condições que expuzemos, é improficua.

Sem entrar em considerações de outra ordem, que se referem á vaccina propriamente, por não comportar esse estudo a natureza do nosso ponto, terminaremos este ligeiro esboço, insistindo pela necessidade da vaccinação nas crianças, como medida altamente hygienica, e proclamando a necessidade de diffundir por todo o nosso paiz, tão vasto, esse agente da preservação variolica, que, embora não seja de efficacia absoluta, é de immensas vantagens, maximè no interior, onde a variola devasta povoações inteiras.

Essa efficacia, porem, avulta e é quasi absoluta nas crianças durante seus primeiros mezes de vida, onde a vaccina obra com toda a energia preservadora, mesmo no meio das mais mortiferas epidemias.

A propaganda activa da vaccina tornou-se uma necessidade hygienica e como tal é exercida em todos os paizes civilisados. A criança deve ser vaccinada o mais cedo possivel, e a co-existencia de uma epidemia ou o trabalho de evolução dentaria não constitue impossibilidade de innoculação da lympha preservadora.

Esta deve merecer do medico o maior cuidado para não dar logar á innoculação. Esta questão é da maior importancia e, embora Cullerier e Ricord tenhão querido demonstrar que a transmissão por esse meio não se dava, o facto está sufficientemente provado e é aceito por todos os hygienistas.

Desde 1824 observou-se em Paris a syphilis transmittir-se pela vaccina 40 vezes em 46 crianças inoculadas, e, das que soffreram o contagio, algumas infeccionaram as amas e 19 succumbiram.

Em 1841, em Cremona, 64 crianças contrahiram pela vaccinação com lympha syphilitica a inoculação da molestia; em 1861 Lecoq, Trosseau e Chassaignac observão factos analogos, e em 1866 Roger e Depaul virão os mesmos resultados.

De todas estas considerações infere-se a possibilidade da transmissão virulenta pela vaccina e o extremo cuidado a que fica obrigado o medico, quando tem de escolher lympha, devendo recusar sempre aquella cuja procedencia lhe fôr desconhecida.

E além de attender á qualidade da vaccina, será da maior conveniencia lavar-se a lanceta que innocula, logo que tiver servido, porquanto, desprezados estes cuidados, ella tão bem como a lympha póde transmittir a syphilis á criança vaccinada.

Si á vaccinação presidirem esta attenção e solicitude imprescindiveis, ella produzirá como o tem feito, os mais beneficos resultados na prophylaxia da variola, maximè durante a primeira infancia, onde a molestia sóe ser da maior gravidade e geralmente mortal.

PROPOSIÇÕES

1ª SECÇÃO SCIENCIAS ACCESSORIAS

Cadeira de pharmacologia e arte de formular

I

O opio é o producto da evaporação do succo leitoso extrahido das capsulas do PAPAVER SOMNIFERUM, da familia das papaveraceas.

II

Tres são as principaes especies de opio que se encontrão no commercio: o de Smyrna, o de Constantinopla e o do Egypto, que se distinguem por seus caracteres physicos.

III

O valor das especies de opio depende da quantidade de morphina que contêm.

IV

A morphina, a codeina, a narcotina e a narceina são os alcaloides principaes do opio.

V

A reducção do acido iodico em contacto com a morphina é um bom meio de reconhecel-a.

VI

A solubilidade da codeina no ether, a não reducção do acido iodico e a ausencia de coloração azul ao contacto das soluções dos per-saes de ferro, são meios de distinguil-a da morphina.

VII

A narceina contrahe com o iodo uma combinação de côr azul que é destruida pela addicção de agua fervendo ou de uma solução alcalina.

VIII

A narcotina é soluvel nos oleos fixos e em alguns volateis. O accido iodico e os per-saes de ferro não têm acção sobre ella. O acido azotico, mesmo a frio, dá logar ao desprendimento de abundantes vapores rutilantes e á producção de uma substancia resinoide vermelha.

IX

A producção de um deposito roseo pela addicção de uma solução de sulfo-cyanureto de potassio, serve para distinguir a narcotina dos outros alcaloides.

X

O opio presta-se a muitas preparações pharmaceuticas.

XI

O extracto aquoso é a fórma mais usada e o typo ao qual devem ser referidas todas as outras preparações.

XII

Esse extracto, para ser bem preparado, deve conter 20 % de morphina

XIII

A morphina combina-se com os acidos formando saes definidos.

XIV

A morphina é poucas vezes empregada no estado de pureza: dos seus saes os mais frequentemente empregados são: o chlorhydrato, o sulfato e o acetato.

2ª SECÇÃO CIRURGICA

Cadeira de pathologia cirurgica

DO STRABISMO

PROPOSIÇÕES

I

Chama-se strabismo a um desvio das linhas visuaes, em consequencia do qual as duas manchas amarellas recebem imagens de objectos differentes.

II

Póde ser elle devido: 1° á paralysia de um ou mais musculos, dando se o desvio em sentido contrario (strabismo paralytico); 2° á preponderancia de um musculo sem paralysia do outro (strabismo propriamente dito).

III

Póde dar-se em todos os sentidos, sendo mais communs o strabismo interno ou convergente e o externo ou divergente, e mais raras as direcções diagonaes (strabismo composto).

IV

E' periodico ou permanente, concomittante ou alternante e ainda apparente.

V

Na etiologia do strabismo propriamente dito, as anomalias de refracção representão o principal papel.

VI

Em geral a myopia produz o strabismo divergente e a hypermetropia o convergente; o contrario observa-se no strabismo apparente.

VII

Theoricamente todo strabismo deve trazer diplopia; isto porém só existe no strabismo paralytico.

VIII

O perimetro de Landolt e o exame da diplopia são preciosos recursos para o diagnostico do strabismo paralytico.

IX

O desvio secundario é tambem factor importante no diagnostico differencial das duas especies de strabismo; o desvio primitivo é sempre menor que o secundario no strabismo paralytico e igual a este no propriamente dito.

X

No diagnostico devemos ter em grande conta o gráo de desvio, medindo-o com os strabometros de Laurence, Ed. Meyer, etc.

XI

A amblyopia do olho desviado é muitas vezes consequencia do strabismo.

XII

Nas simples paresias, o emprego methodico dos prismas, alem das vantagens da visão binocular, concorre grandemente para que não se torne permanente o strabismo paralytico.

XIII

O tratamento orthophthalmico só pode dar resultados nos casos de strabismo periodico ou recente.

XIV

Fóra d'essas circumstancias, faz-se precisa a intervenção cirurgica, sendo varios os processos de strabotomia.

XV

Só nos casos de desvio até tres ou quatro gráos é sufficiente uma tenotomia; sempre que o gráo for maior, haverá necessidade de uma dupla operação.

XVI

Nem sempre a simples tenotomia corrige perfeitamente o desvio e ha diversos processos tendentes a augmentar ou diminuir o seu effeito.

XVII

A strabotomia, uma das mais inoffensivas operações cirurgicas, quando praticada em tempo restitue ao olho strabico sua força visual e garante a visão binocular; mais tarde só poderá ter um effeito cosmetico.

3ª SECCÇÃO SCIENCIAS MEDICAS

Cadeira de materia medica e therapeutica

VIAS DE ABSORPÇÃO DOS MEDICAMENTOS

I

Nnmerosas são as vias de absorpção dos medicamentos, e o seu conhecimento exacto é de summa importancia para o clinica.

II

O estado liquido ou a possibilidade de liquefacção, é condição que muito favorece a absorpção.

III

Experiencias de Donders, Kœliker, Mensonidès e outros, provão a possibilidade da absorpção de substancias no estado solido.

IV

E' pelas mucosas que mais commummente se dá a absorpção dos medicamentos. Entre ellas a mais frequentemente utilisada é a do tubo gastro intestinal.

V

A mucosa das vias respiratorias é dotada de grande força absorvente para as substancias liquidas e gazeiformes (Gohier, Collin, Claud Bernard) e constitue muitas vezes um recurso precioso.

VI

Sobre esta propriedade se basea o methodo das inhalações.

VII

As injecções medicamentosas no interior da trachéa, são absorvidas com rapidez admiravel e, posto que não possão ser conside-

radas como um methodo geral de applicação, offerecem ao clinico mais um meio a tentar em casos excepcionaes.

VIII

As serosas são dotadas tambem de poder absorvente energico, porem a sua irritabilidade e a gravidade de que soem n'ellas revestir-se as inflammações, oppôem-se a que possão ser utilisadas, salvo casos rarissimos.

IX

A introducção directa do medicamento na torrente circulatoria é o recurso mais prompto de que póde o clinico lançar mão; exige entretanto a maxima circumspecção pelos accidentes gravissimos a que póde dar logar.

X

A escolha de um vaso affastado do coração é preceito que se deve ter sempre presente ao espirito.

XI

O tecido cellular sub-cutaneo offerece ao pratico um meio prompto, facil e elegante para a introducção de grande numero de medicamentos na economia. Constitue isso o methodo hypodermico ou de Wood, ou a hypodermasia.

XII

A introducção de medicamentos atravez da pelle despida de epiderme constitue o methodo endermico, entodermico ou diadermico. Posto que o derma desnudado seja capaz de absorver, com bastante energia, este methodo é pouco empregado por causa dos soffrimentos que traz ao doente.

XIII

A pelle intacta é dotada de fraco poder absorvente para as substancias dissolvidas nos corpos graxos: a absorpção dos solidos e liquidos de outra natureza é infinitesimal ou talvez nulla.

XIV

Experiencias de Gubler, Chatin, Chaussier, tornão incontestavel o poder absorvente da pelle intacta para as substancias gazosas.

XV

Ainda outras vias de absorpção pódem accidentalmente offerecer-se ao clinico, taes são: as feridas, fistulas, etc.

HIPPOCRATIS APHORISMI

I

Pueris autem plurimi morbi judicantur, alii intra dies quadraginta, nonnulli intra septem menses, quidam intra annos septem, alii ipsis ad pubertatem accedentibus; qui verò pueri permanserint, neque circà pubertatem soluti fuerint, aut fœminis quùm menses eruperint, iis consenescere consueverint.

(SECT. III. APH. 28.)

II

Secundùm ætates autem hæc eveniunt, parvis et nuper natis pueris serpentia oris ulcera, vomitiones, tusses, vigiliæ, pavores, umbilici inflammationes, aurium humiditates.

(SECT. III. APH. 24.)

III

Ad. dentiendi verò tempus accedentibus, gingivarum pruritus, febres, convulsiones, alvi profluvia, maximè quùm caninos edunt dentes, et iis prœsertim pueris qui crassissimi sunt, et qui alvo sunt dura.

(SECT. III. APH. 25.)

IV

Puer podagra non laborat antè veneris usum.

(SECT. VI. APH. 30.)

V

Ubi cibus prœter naturam plus ingestus est, morbum facit, ostendit et sanatio.

(SECT. II. APH. 17.)

VI

Senes facillimè jejunium ferunt, deinde qui constanti sunt ætate; minimè adolescentes: ex omnibus verò prœcipuè pueri, prœsertim illi qui inter ipsos sunt vividiores.

(SECT. I. APH. 13.)

Esta these está conforme os estatutos.

Rio de Janeiro, 8 de Outubro de 1882.

DR. CAETANO DE ALMEIDA.
DR. FERREIRA DOS SANTOS.
DR. BENICIO DE ABREU.